Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s1id13415330

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA

DE MÉGICO.

TOMO CUARTO.

Agosto 1.° de 1839.

MÉGICO.

Imprenta de Galvan a cargo de Mariano Arevalo,
Calle de Cadena núm. 2.

Tenemos el gusto de comenzar á escribir el tomo cuarto de este periódico; y aunque á otros pertenece formar juicio sobre el mérito de nuestros trabajos, no por eso dejarémos de estar satisfechos de haber tenido la constancia necesaria para cumplir en el espacio de tres años nuestro compromiso literario. Ningun escrito de este género ha durado en estos tiempos tan largo periodo en la república, y solo este hecho demuestra suficientemente los obstáculos que siembran el camino que hemos recorrido: sacrificios de toda especie han sido necesarios para superarlos; pero nuestro empeño se ha aumentado al par de las dificultades, y el deseo de ser en algo útiles á la ciencia y á la humanidad, nos ha prestado siempre nuevo aliento para llevar adelante la empresa.

No se oculta á ninguno de los individuos que componen la Academia de Medicina de Mégico, la perfeccion á que hoy han llegado algunos de estos escritos en las naciones ilustradas; mas tampoco ignora ninguno de los habitantes de la república la abyeccion en que, por causas que no seria dificil señalar, se encuentra en ella la benéfica ciencia de Hipócrates.

Los médicos en Mégico solo hallan recompensa, y mezquina, en la clínica civil: la de las casas de comunidad y hospitales, ó se hace gratuitamente como la del de S. Juan de Dios, ó tiene dotaciones tan cortas que no bastan para la subsistencia de una familia, ni aun de un solo individuo, si tiene las necesidades de una regular educacion. La enseñanza de la ciencia tampoco proporciona un medio honroso para subsistir: porque ni se paga á los profesores del establecimiento legal, ni se admiten á exámen los alumnos que no presenten documentos de haber estudiado con ellos. ¿Qué dirémos de la publicacion de escritos científicos? Su poco consumo y los enormes gastos tipográficos, impiden que sean un medio lucrativo, y puede asegurarse que serian la ruina del que pretendiese especular en ellos. Por estas razones

los médicos que en Mégico están dedicados á su profesion, trabajan del dia á la noche, y roban al descanso las horas muy necesarias para procurar los progresos de la ciencia.

No es, pues, de estrañar que hasta hoy no haya ocupado las columnas de este periódico, como es de desear, el juicio crítico de las numerosas obras que sobre los diversos ramos de la medicina se publican diariamente en Europa. Este trabajo seria de suma utilidad, especialmente para nuestra juventud, la cual pierde un tiempo precioso en devorar los libros que tienen el mérito de estar impresos poco ántes ó en el mismo año en que logra su lectura, sepultando en el olvido otros que, aunque muy luminosos, carecen de este atractivo. Los mercaderes, que saben calcular exactamente sus intereses, anuncian siempre las obras nuevas en términos pomposos, y las venden á precios muy subidos para sacar las ganancias, como ellos mismos dicen, de las primeras ventas: tambien aumentan el valor de las últimas ediciones aunque sean iguales á las anteriores, fiados sin duda en la propension general que tienen los consumidores de poseer sin exámen los últimos libros. Esta preocupacion nace de que viviendo en un siglo de adelantamiento para las ciencias, fácilmente se crée que todas las producciones literarias que en él ven la luz pública, han de seguir el camino del progreso: pero desgraciadamente no siempre se realizan las mas alhagüeñas esperanzas, y hoy como en todos los siglos, pocos autores caminan con paso firme por aquel sendero, algunos se desvian de él, y muchos se contentan con andar el camino trillado. Separar el grano de tanta paja, es un trabajo que por si solo se recomienda, pero que exige mucho espacio, lectura y meditacion; á pesar de esto, no arredrará á los que redactan este periódico, si circunstancias mas felices les permiten emprenderlo.

Todos estamos empeñados en establecer sólidamente la medicina nacional, y cuando el saber y la esperiencia de los profesores que ejercen en Mégico el arte de curar, recojan y examinen los hechos suficientes para poder fijar las modificaciones importantes que el clima y las constituciones, el temperamento y las idiosincrasias, el alimento y los remedios, la legislacion y las costumbres imprimen en esta ciudad á la produccion, marcha, terminacion y tratamiento de las enfer-

medades, entónces se palparán las ventajas de tener siempre á la vista, aunque no para imitar servilmente la práctica de los médicos de Francia é Italia, de Inglaterra y Alemania, de España y Portugal, de nuestros vecinos del Norte y de nuestros hermanos del Sur. Es una fatalidad no poder conseguir siempre los escritos de la ciencia que periódicamente se publican en aquellos paises, y este es el motivo porque hasta hoy no se ha logrado dedicar en todos los números de este periódico un artículo á la medicina extrangera. Sin embargo, es aun mas lamentable carecer de documentos que consignen detalladamente los hechos que observaron los médicos que en esta region nos han precedido; porque nos vemos tambien privados de la literatura médica nacional.

Ya nuestro bien sentido amigo y colaborador el Dr. Schiede, cuya temprana muerte ha privado á la materia médica megicana recoger los frutos de sus útiles tareas, siguió otro camino, que en Puebla habian señalado años atras algunos profesores, y que debe conducir á grandes y benéficos resultados. Describió dos erythreas de nuestro pais, y las propuso como succedaneas de la centaura menor y de la genciana lutea, plantas hasta ahora exóticas en la república: en el injusto bloqueo que hemos sufrido, se pudo conocer la utilidad de su trabajo. Tambien entónces se palparon las ventajas del sencillo y económico aparato que propuso el sr. Rio de la Loza para la extraccion del azoturo de hidrógeno. Es de esperar por estos felices resultados, que en lo sucesivo sea mas frecuentado este sendero.

El Instituto de Geografia y Estadística ha invitado á la Academia de Medicina á formar la estadistica médica de esta ciudad; y para obsequiar estas miras, sin duda deberán recogerse notas circunstanciadas de los enfermos que se asisten en los hospitales, las que debe creerse ocuparán un lugar y darán mayor interes á este periódico.

En Guadalajara se ha establecido recientemente una Sociedad Médica de emulacion, que ha entrado ya en relaciones con la Academia de Medicina de Mégico. Tambien se ha comprometido á publicar un escrito periódicamente. Es de esperar que de este modo se difundan mas los conocimientos, se confirmen los hechos, se rectifiquen las doctri-

nas y se escite algun interes en favor de la ciencia del hombre, de la humanidad doliente, y de la juventud médica.

Esta, que en la generacion venidera debe ser á la vez la censora justa de nuestros trabajos y la correctora imparcial de nuestros errores, recibe hoy en Mégico una educacion literaria, mejor por lo ménos que la que hasta ahora se le ha dado en esta ciudad. Los profesores encargados de su enseñanza, venciendo todos los obstaculos, y haciendo toda clase de sacrificios, han logrado en este año desempeñar su ministerio, y los exámenes de los alumnos son un testimonio de la utilidad de sus tareas. En confirmacion de esto, podria decirse que el ilustrado catedrático de Fisiología ha comenzado á demostrar con esperimentos sobre animales vivos los fenómenos de la vida, y cualesquiera que sean los resultados, ha probado su buen juicio en la eleccion del método y su noble interes por el adelanto de los discípulos. Pero volvamos á nuestro asunto, del que nos hemos desviado por una digresion necesaría.

Desde la mas remota antigüedad han conocido los que cultivan el estudio de la Medicina, la necesidad que tienen los médicos de poseer conocimientos topográficos del lugar en que ejercen su profesion. Hipócrates fué el primero que adquirió un título de gloria, estudiando la influencia de los aires, de las aguas y de los lugares, sobre el hombre; y el célebre Pinel dió un buen modelo de estos trabajos en la topografia de la Salitrería. Nosotros creemos que merecerán bien de la medicina megicana los profesores que se dediquen á formar la topografia médica de esta ciudad, y que serán de las mejor empleadas las páginas de este periódico en que se consignen sus tareas.

Al echar una rápida ojeada sobre el vasto campo que nos resta por cultivar, no debe olvidarse que en todas materias la perfeccion es siempre fruto del tiempo. Acaso á nosotros jamas será dado llegar á ella; pero al ménos es lícito pensar que hasta hoy no hemos estraviado el camino, cuando procuramos en este periódico recoger hechos que pasando sobre las olas de los años, resistan al naufragio de los sistemas y al torbellino de las opiniones. ¡Quiera el cielo jamas caiga sobre nuestros trabajos la maldicion de esterilidad!

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 1.

IMPUGNACION
a los articulos del sr. Binaghi, por F. C.

He visto en el número 9 del tomo III de este periódico la respuesta que se ha dado á mis Reflexiones sobre un artículo publicado por el sr. Binaghi, titulado: *Observaciones de una ulceracion inflamatoria crónica del canal digestivo con diarrea, curada con el uso del kreosote:* y me ha sorprendido ciertamente el estraño lenguage de que se usa al contestarlas. Limitándome á la parte científica, señalaré muchas equivocaciones en que incurre el autor de ambos artículos. Se dice, que sin fundamento califiqué de ininteligible una oracion señalada con letra cursiva, y se quiere, con el nombre de uno de los socios, autorizar semejante redaccion, cuando el papel que desempeñaba, se restringia solamente á decir si podia ó no publicarse en el periódico. Por lo demas, aunque respeto las luces del individuo encargado de revisarla, no soy yo el único que he dado la calificacion, pues dos personas bastante instruidas y de una penetracion no muy comun, la han calificado del mismo modo, adelantándose con la esplicacion el saber lo que en la observacion se quiso decir, que no fué lo que se escribió en realidad.

En contestacion á mi reflexion se habla mucho de las ventajas que han producido á la humanidad los adelantos de la química, y al efecto se mencionan los diferentes casos de patología en que son indispensables sus aplicaciones, pero en mi concepto, el que la digestion sea el producto de tales fuerzas, el que no tenga yo *ni las mayores ni las mejores no-*

ciones de química y de su historia y aplicacion á la práctica, y otras mil cosas que concluyen con un severo regaño, en tono declamatorio, no vienen al caso. Ni yo he negado ni puesto en duda siquiera los importantes descubrimientos de esa ciencia y la grande utilidad que ha resultado en muchos casos de sus aplicaciones á la medicina práctica; no he dicho tampoco que la propiedad que tiene el kreosote de coagular la albumina, no sea una cosa química; lo que he afirmado únicamente es que esa sustancia en el caso en cuestion no obró químicamente: suponiendo la existencia de las ulceraciones, inútilmente se coagularia la albumina contenida en el pus, si no se quitaba el orígen que lo sugeria. Por lo demas, es á mi entender suficiente solo la lógica natural para no inferir de lo que dije y sostengo aún, que hago un menosprecio de la química.

Colocada la cuestion en su verdadero punto de vista, debe girar precisamente sobre el modo con que curó el kreosote las supuestas ulceraciones del canal digestivo. Se dice que por una parte estimulando la mucosa que se hallaba en estado de atonía, y que por otra, coagulando la albumina contenida en el pus: la estimulacion de la mucosa es para mí lo único que influyó en la cicatrizacion si acaso habia úlceras, y la coagulacion de la albumina la considero, ó muy secundaria, ó insignificante.

Para que se verifique la cicatrizacion en las úlceras de todos los tegidos, se necesita en la mayoría de los casos un cierto grado de irritacion, por el que las partes afectadas se ponen mas calientes, se hacen ligeramente sensibles y se hinchan; de lo que se sigue el desarrollo de botones célulo-vasculares, y por último la organizacion de las cicatrices; en la piel no tiene esta ley sino muy pocas escepciones, y las dan un cierto número de casos en que la cicatrizacion de las úlceras se verifica por una verdadera desecacion; se observa entónces efectivamente que el sitio de la secrecion patológica se cubre de una costra, y á la caida de ella se encuentra ya formada la cicatriz: en estos casos no se puede seguir el trabajo orgánico, y en ellos tambien la concrecion del pus, ejerce una influencia marcada sobre el desarrollo de la cicatriz; de manera, que cualquier agente medicinal de quien pueda

conseguirse este efecto, pero con particularidad las sustancias llamadas desecativas, obran muy bien en semejantes circunstancias. Las mucosas humedecidas constantemente por el producto de su secrecion, no presentan en sus ulceraciones la terminacion de que acabo de hablar: muchas veces se forma una falsa membrana, probablemente albuminosa, la que despues de ser reabsorvida poco á poco, deja ver por fin el tejido de la cicatriz; mas otra multitud de ocasiones no se nota esa falsa membrana, y no obstante, aquella se organiza; en las aphtas para que las úlceras que les suceden cicatricen, ni es indispensable la formacion de falsas membranas, y aun en los casos en que se organizan, constituyen mas bien el carácter diferencial de la enfermedad, que un medio químico para la curacion.

Si una prolijidad estrema en la relacion de los síntomas es cosa muy fastidiosa, la escrupulosidad en recoger todos aquellos con que pueda precisarse el diagnóstico, prueba la exactitud del observador y da fundamentos á la observacion. En el caso en cuestion, el tubo digestivo se hallaba afectado, y sus lesiones se identificaban, segun se ha dicho, con las de la boca; ¿pues qué cosa mas racional que describir minuciosamente las de la boca para saber el estado que guardaban las de las otras porciones del canal alimenticio? La enfermedad podia consistir, ó en un aumento de secrecion, ó en una inflamacion de la mucosa sin ulceracion, ó en una ulceracion, y en ninguno de estos casos me parece inútil dar una historia mas circunstanciada de las alteraciones de la transpiracion, y mas cuando ella se relaciona tan íntimamente con las del tubo digestivo, unas veces como causa, y otras como efecto: relacion innegable, reconocida por todos y confirmada por uno de los hechos citado en mis reflexiones y al que no se ha dado contestacion alguna: por otra parte, el que escribe en el periódico de medicina, no solo se dirige á los profesores, sino tambien á los estudiantes como yo.

Sobre el diagnóstico me estendí mas en mis Reflexiones, y á decir verdad, fué lo que mas me llamó la atencion en la observacion: pero el autor de ella se ha equivocado al creer que yo niego absolutamente la existencia de las ulceraciones; podia haberlas, pero no podia afirmarlo de una mane-

ra tan positiva cuando podia provenir la diarrea, ya de un aumento de secrecion de la mucosa, ya de su inflamacion crónica, ya en fin de una ulceracion: por consiguiente el grupo de síntomas mencionados, relacionándose con diversas afecciòne de la mucosa, nunca podian autorizar un diagnóstico esclusivo, aun cuando se quisiera apoyar como ha sucedido en algunas otras consideraciones. Examinémoslas, y se verá como no son tan sólidas como aparecen. En primer lugar el que no hubiera cedido la enfermedad al empleo de algunos agentes medicinales, jamas podia dar certidumbre sobre la existencia de una ulceracion de la mucosa, por la sencilla razon de que esa misma tenacidad de la diarrea se ha observado otras ocasiones sin ulceracion; siendo ella la que muchas veces apresura la muerte de los enfermos, como lo prueban algunas observaciones de tisis pulmonar, recogidas por el Sr. Andral, y principalmente la 7.ª del tom. 2.º de su Clínica médica, en que historiando las afecciones del hígado, refiere entre otras, una relativa á un sugeto que hacia tres años se habia puesto histérico; en el tercero de su enfermedad tenia de tiempo en tiempo diarrea, y en los últimos dias de su existencia „*una diarrea serosa se estableció, y aceleró su muerte*," sin poder hallar en el cadáver una alteracion aprehensible, que pudiera esplicarla. Lo mismo dice con respecto á algunos tísicos. „Cuando un sistema, se dice, adolece de una enfermedad, las „partes que lo componen se afectan del mismo modo que el „todo; y cuando una de estas partes que es visible, como la bo„ca, manifiesta tal ó tal otra alteracion, es muy consecuente „el juzgar lo mismo de todo el sistema." Se emite una proposicion general que tiene multitud de escepciones, entre las cuales puede ponerse el caso actual: en efecto, si así no fuera, y siempre se identificaran las lesiones de la boca con las del resto del tubo digestivo, seria fácil inferir que en las fiebres tifoideas (por ejemplo) las alteraciones observadas en la boca, como la fuliginosidad de los dientes y encias, la capa negruzca de la lengua, &c. se encontraban igualmente en las demas porciones de la mucosa digestiva. Pero se objetará, que no es el sistema mucoso el que padece en dichas fiebres, sino los folículos de Bruner y las glándulas de Peyer, y que por otra parte la naturaleza de la enfermedad no está com-

pletamente conocida: mas restringiéndome á las aptas, no puedo ménos que consultar la autoridad de algunos prácticos, y hacer observar ántes de todo, que será el primer caso de aptas (que yo sepa) cuya duracion haya sido de seis años; porque si la erupcion de la boca tuvo alternativas de cesar y reaparecer durante el curso de la diarrea, es muy probable y casi seguro que las aphtas no fueron mas que una complicacion de la lesion intestinal, y el que hubieran desaparecido con ella y con el mismo medicamento, no prueba tampoco la identidad de lesiones: es muy incompleta la descripcion de las aptas dada por el autor de la observacion, para poder escribir con mucha exactitud y estension sobre la materia; pero si como es presumible por las causas y por algunos signos, eran eritemáticas, les es aplicable cuanto dice el autor del artículo Aphtas del Diccionario práctico.

APHTAS ERYTEMATICAS.

Se les observa en el paladar, en la lengua, detras de los labios; consisten en pequeñas elevaciones rojas, dolorosas y muy sensibles al menor frotamiento. Reconocen ordinariamente por causa, el uso de sustancias acres ó rancias. Siempre muy limitada en su extension, reducida frecuentemente á un simple boton; esta ligera enfermedad se manifiesta sobre la lengua, por la rubicundez, la hinchazon y la salida de las papilas; en el paladar forma salidas mas anchas, aplastadas, desiguales y frecuentemente blanquizcas, porque la *epidérmis gruesa de esta region se hincha, y algunas veces se levanta.*

„*En todos los casos el mal no tiene mas que dos ó tres „dias de duracion, y no es raro que se disipe espontáneamente „en algunas horas.*"

„Solo algunas observaciones (se lée en el artículo del Diccionario citado, al tratar de una variedad de aphtas llamada *Muguet*) prueban que esta enfermedad pueda encontrarse „en el adulto, ó bien como sintomática, ó idiopáticamente; „en este último caso se renueva con mucha frecuencia en „ellos, *pero ocupando solamente las encias ó el interior de los „carrillos, que hace muy sensibles al mas ligero contacto.* En„tónces es de poca duracion y cura fácilmente por el empleo

„de los medios, &c.” Despues de señalar el autor del artículo los síntomas con que ordinariamente se presenta la enfermedad en su tercer periodo, dice: „En otras circunstancias „ménos prontamente funestas, es á una diarrea crónica, que „á veces sobreviene aun despues de la desaparicion de las „aphtas de la boca, que son debidas al enflaquecimiento rá„pido y la muerte que él precede. *No sucede entónces, como „lo ha dicho Retelaër, que la enfermedad ha recorrido en los „intestinos la misma serie de síntomas que en la boca; existe „bien una enteritis; pero ordinariamente es simple, y son muco„sidades que se han tomado por falsas membranas dadas en „cantidad suficiente para llenar muchos vasos. Si se observan „al rededor del ano algunas escoriaciones análogas á las de la „boca, como se ven pústulas miliares desenvolverse tambien so„bre la cara y diversas partes del cuerpo, nada prueba que „suceda así en el canal intestinal, privado de este ephitelio que „parece gozar un papel importante en la enfermedad que nos „ocupa.*”

El profesor Andral al hacer la historia de la gastritis en el tomo II de su Clínica médica, refiere en su séptima observacion el caso de una muger que entró al hospital de la Piedad con todos los signos de una tísis pulmonar muy avanzada. Durante los veinte últimos dias de su existencia, dice este práctico, la lengua, las encias, los labios y los carrillos se cubrieron de una capa blanquizca, como cremosa, semejante á la erupcion del *Muguet*, toda la boca era al mismo tiempo el sitio de un dolor vivo. En la inspeccion se encontraron, entre otras alteraciones, muchas úlceras en el estómago é intestinos. Apoyaria sin duda esta observacion el diagnóstico que impugno, si no se leyera, entre las reflexiones de este hábil observador, una que es digna de su talento é imparcialidad. „*No es seguro* (dice) *que la afeccion de la boca depen„diera del estado del estómago; y si es verdad que mas de una „vez hemos visto esta afeccion manifestarse en el último perio„do de las gastritis agudas ó crónicas, es igualmente cierto „por otro lado, que hemos encontrado el estómago perfecta„mente sano en los casos en que toda la mucosa bucal habia „permanecido mucho tiempo cubierta con placas de diphtheri„tis.*” Una consecuencia me es lícito deducir de lo espuesto

con relacion al diagnóstico, y es que *aun cuando existan ulceraciones en la boca, que hayan sucedido á las aphtas, no es seguro que coincidiesen con una lesion orgánica idéntica en el resto del tubo digestivo.*

Tampoco prueba nada el que con una misma medicina se hayan curado la afeccion de la boca y la intestinal. Supongamos que coexistia con la lesion de la boca una inflamacion crónica de los intestinos; no es estraño que el mismo medicamento con que se cicatrizaban las úlceras de la boca, activara la circulacion capilar de la mucosa intestinal y se resolviera su inflamacion; ó que moderándose su secrecion, desapareciera la diarrea: menor prueba es el número de las deposiciones, porque muchas veces una colitis produce un *sin número* de evacuaciones, y por lo mismo en el caso en cuestion el *algo mas* de que habla el autor del artículo pudo ser una inflamacion, que aunque crónica, era suficiente para sostener la diarrea.

Admitida la naturaleza de la causa se puede y se debe dudar de la existencia del efecto, cuando este efecto no es necesariamente el resultado preciso de la causa. Esta manera de raciocinar no me parece exacta: *la edad del enfermo, su temperamento, el clíma en que ha vivido, y los alimentos de que ha hecho uso, son otras tantas causas de „irritaciones é „inflamaciones del canal gastro-entérico." Luego existe una ulceracion inflamatoria crónica del canal digestivo con diarrea:* no puede pasar la consecuencia, pues qué, *¿no podrá suceder que „la bílis, cuando está alterada en su calidad, y „haya adquirido propiedades acres, produzca una inflamacion „ulcerosa de la mucosa gostro-enteriosa, ó una escoriacion del epitelio?* La respuesta es sencilla: podrá ocasionar una inflamacion sin ulceracion; por lo que respecta á la escoriacion del epitelio, debo decir que *prius est esse quam taliter esse:* primero era que hubiera epitelio en el estómago é intestinos, para que despues se verificara su escoriacion. Esta es una falta anatómica que me es indispensable señalar.

Ninguno niega la posibilidad de que se formen ulceraciones en la mucosa digestiva; pero ninguno tampoco convendrá en que sea principalmente por la presencia de sustancias ingestas y de humores escrementicios, por lo que se

forman dichas ulceraciones; su estructura anatómica, sus funciones, sus relaciones simpáticas, son entre otras cosas, las que le dan á la mucosa digestiva ese predominio con relacion á las afecciones de los otros sistemas; sin que pueda establecerse un paralelo exacto entre las causas de la arteritis y las de las ulceraciones de la mucosa intestinal; y si las disecciones cadavéricas han hecho ver, no degeneraciones de la membrana interna de las arterias, como lo afirma el autor del artículo, sino las señales de una inflamacion; las mismas disecciones cadavéricas han enseñado igualmente, que una vez puestas en ejercicio las causas de inflamacion de la mucosa y desarrollada esta, deja despues de la muerte trazas inequívocas de su existencia. En resumen, debo contestar que esta consideracion no es oportuna, porque ninguno niega la posibilidad de que se formen úlceras en los intestinos, sean cuales fueren sus causas.

Si en castellano son sinónimos vegetacion y nutricion, no sucede lo mismo médicamente. La palabra *nutricion* en medicina significa el acto por el cual se reparan todos los seres vivos, entretanto *vegetacion* indica la manera de nutrirse de los vegetales, Ya tenia estas ideas sobre dichos términos, cuando consulté el Diccionario de terminos médicos de Nisten, y tuve el gusto de encontrarlas autorizadas; por consiguiente, si les dí esa acepcion á las palabras, es sin duda la que deben tener.

En contestacion á las reflexiones sobre las indicaciones, se encuentra el siguiente párrafo: „*Bastante conocidas son „las sustancias astringentes para no ver que no se debe califi- „car entre ellas el kreosote, porque es sabido que ó ellas per- „tenecen al reino vegetal del cual se puede sacar por la quí- „mica el principio astringente, que es un estracto y no un pro- „ducto como el kreosote, ó las suministra el mineral que da „entre otras algunas sales metálicas.*" En la observacion que impugno, al tratar de las indicaciones, se dice: „*Relativa- „mente á la segunda, debe suceder con la kreosote lo que „con otras sustancias cáusticas cuando son convenientemen- „te diluidas, tal como la piedra infernal y el sublimado cor- „rosivo, que cuando se disuelven en suficiente cantidad de „agua, obran como astringentes y tónicos, como precisamen-*

„te se verifica en una afeccion de mucosa, cual es la blenor-„rea crónica.”

Me toca á mí ahora dirigir una pregunta al autor de ambos artículos. ¿El kreosote es astringente, como lo afirma en la observacion, ó no lo es, como lo sostiene en la contestacion? No he dicho yo que el kreosote sea astringente simplemente porque curó la diarréa, sino porque mezclado con cantidad suficiente de vinagre, puede hacerse estiptico ó astringente, del mismo modo que el ácido nítrico concentrado adquiere esta propiedad, cuando se dilata en una cantidad proporcionada de agua.

Jamas he creido ni creo que el kreosote sea un ácido; pero aunque en mí pueda suponerse semejante error, son incapaces de cometerlo dos ó tres personas de la misma profesion, á cuya censura sometí mis reflexiones ántes de darlas á la prensa no hay sobre el particular mas que un defecto de redaccion.

Pudiera estenderme mucho mas sobre los dos artículos; hacer alguna observacion sobre otro que se ha publicado, proponiendo el uso de la Pomada de Cirillo; en fin, contestar á muchas cosas que se me dicen; pero por una parte, las cuestiones científicas se harian odiosas, y por la otra, aprecio demasiado el decoro de mi profesion, y tengo la dignidad y la decencia necesaria para no suscribir á ningun género de personalidades.

Felipe Castillo.

PROCEDIMIENTO

para el ensayo de los opios, puesto en practica en una fabrica de productos quimicos.

La falsificacion que se hace sufrir á los opios espendidos en el comercio, ha inclinado á algunas personas que preparan la morfina y los otros productos del opio, á hacer ensayos con el fin de conocer el valor de estos productos. Véase el modo seguido por M. Thiboumery.

Se toma una cantidad dada de opio (un kilógramo, por ejemplo) se le divide en cuanto es posible por medio de un cuchillo de raices; se hace sufrir al opio así dividido cuatro in-

fusiones sucesivas, empleando cada vez un litro de agua: las infusiones recogidas separadamente, son filtradas, despues evaporadas, comenzando por la cuarta y concluyendo por la primera.

Cuando por medio de la evaporacion se ha reducido el producto disuelto á la consistencia de estracto, se disuelve este en frio en un litro de agua, se tritura el residuo insoluble con la agua hasta que el líquido no se colorée mas; se reunen todos los licores, y se les hace evaporar hasta que ellos marquen 10° en el areómetro. Se les precipita hirviendo por el ammoniaco, despues se dejan enfriar.

Cuando el enfriamiento es completo, se echa el precipitado sobre un filtro, se lava con agua fria hasta que no se colorée mas. Concluida esta primera lavadura, se lava de nuevo el precipitado cristalino con alcohol á 18°, que separa la materia colorante; se hace secar el producto sólido, se le trata por alcohol á 36° hirviendo, añadiendo una pequeña cantidad de carbon animal; se filtra la disolucion, se destila para separar la mitad del vehículo, se pone en una cápsula el residuo, y se deja cristalizar. Se separan en seguida los cristales de morfina.

Si se dejan las aguas madres al aire, se separa de ellas morfina en cristales mas gruesos; pero estos cristales están impregnados de materia resinosa; se lava toda la morfina obtenida con alcohol fuerte y frio para separarla de la materia resinosa, se echa sobre un filtro, se deja secar y se pesa.

El alcohol que ha servido á la lavadura, arrastra siempre una poca de morfina; para obtenerla, se debe destilar, recoger la parte estractiva que se obtiene por residuo, dividirla y tratarla por la agua acidulada con ácido hydroclórico, añadiendo carbon animal lavado; se filtra y se precipita por el ammoniaco; se continúa la operacion sobre el precipitado de morfina, como para el obtenido por la evaporacion.

Las aguas ammoniacales retienen tambien morfina. Véase como se opera: se hace evaporar estas aguas á un suave calor, hasta la consistencia de estracto el mas seco posible. Se le divide con negro animal, y se le trata por el alcohol muy desflemado, hirviendo; se filtra la solucion alcóholica por enfriamiento, y por evaporacion da la morfina.

Para reconocer si la morfina contiene narcotinas, se puede tratarla por la potasa débil en disolucion, que disuelve la morfina y deja la narcotina. (Robiguet).

Las mas de las manipulaciones descritas en este modo de operar, han sido en parte indicadas por diversos autores; pero creemos deberlo publicar en el momento actual en que los opios privados de morfina son espendidos en el comercio. Esta falsificacion podia poner al farmacéutico en circunstancias embarazosas, pues que los medicamentos enérgicos que preparaba con un opio privado de morfina no tendrian ninguna accion, y que el médico podria ser inducido en error, y determinar la muerte de los enfermos, si aumentando progresivamente la dosis, las preparaciones opiadas fuesen en seguida obtenidas con el opio de buena calidad.

Cantidad media de morfina, sacada de diversos opios de Smyrna, tratados en grande.

Los resultados siguientes se nos han comunicado por uno de nuestros corresponsales. que ha hecho ensayos en grande sobre el opio. Estos ensayos le han dado cantidades diferentes de morfina, segun los diversos opios tratados: véase cuáles son estos resultados.

1.° Una parte de 156 libras de opio de Smyrna, ha dado por libra una onza, 2 dracmas 10 granos.

2.° Una parte de 79 libras de opio de Smyrna, ha dado por libra 7 dracmas 63 granos.

3.° Una parte de 739 libras de opio de Smyrna ha dado por libra 9 dracmas 10 granos.

4.° Una parte de 716 libras de opio de Smyrna, ha dado por libra 9 dracmas.

5.° Una parte de 1000 libras de opio de Smyrna, ha dado por libra 8 dracmas 36 granos.

6.° Una parte de 558 libras de opio de Smyrna, ha dado por libra 9 dracmas 62 granos.

Se ve que el medio seria de ocho y media á nueve dracmas por libra de opio de Smyrna.

Sobre la conservacion indefinida de las carnes. Por M. Legrip, farmaceutico de Chambou (Creuse).

La carne que se quiera conservar, deberá ser muy fresca y de buena calidad; se le quitará cuanto sea posible la grasa y los huesos grandes, y se le cortará por rebanadas de anchura y longitud indeterminadas, pero de cerca de una pulgada y media á dos pulgadas, á lo mas, de grueso; cada pedazo deberá ser pesado separadamente y rotulado: esta carne así dispuesta será sumergida durante 15 á 18 horas en el baño salado aromático siguiente.

Se calentará hasta la ebulicion mil partes de una disolucion saturada de sal marina que se echará sobre.

Raiz de peregil	32
Idem de apio	16
Semilla de zanahoria	40
Idem de apio	8
Clavo quebrantado	1

Despues de doce horas de infusion, se colara. La carne sacada de este baño, ligeramente enjugada sobre todas sus superficies, será sumergida en un baño gomo-acidulado, que sigue:

Agua	3 partes.
Goma arábiga, gruesamente quebrantada	1

Despues de disuelta y enfriada, añádase:

Vinagre de buena calidad	1

La carne sumergida en este baño será inmediatamente sacada y llevada al secador; entendemos por secador en estío una pieza cubierta de pizarras, si se puede, y abierta por todas partes, en invierno, una pieza cerrada y calentada á cerca de 40.°

Se tendrá el mayor cuidado con la carne que está en el secador, sobre todo durante los primeros dias, por el temor de que alguna mosca no venga á fijarse allí; entónces se le quitará, se raspará el lugar, y con un pincel se pasará sobre de él la solucion gomo-acidulada.

Desecada por el proceder que acabamos de indicar, la carne puede conservarse sin alteracion tan largo tiempo cuanto se desearia para viajar, sea por tierra, sea por mar: algunas

condiciones solamente son necesarias, sobre todo para el viaje por mar.

Se tendrán barriles nnevos, que se puedan cerrar herméticamente, se colocarán en ellos los pedazos de carne por capas distintas, todas separadas por otras tantas capas de arena muy seca, ó mejor aun de carbon en polvo grueso; la capa inferior deberá ser de carbon; igualmente por una capa semejante se terminará el embarrilage; en fin se taparán herméticamente, y se cubrirán al esterior de brea ó de un barniz poco costoso.

En cualquier tiempo y en cualquier lugar que se quiera emplear esta carne, bastará tomar la cantidad necesaria de ella, no sobre el peso actual, sino sobre el que lleva el rótulo, lavarla con cuidado, dejarla empapar algun tiempo, si se puede, en la agua, en la cual ella debe cocerse por una ebulicion economizada y bastante sostenida en vasos cubiertos cuanto sea posible: poniéndola á cocer, se agregará en seguida la sal necesaria, como tambien las legumbres, si se quiere,

---

MANCHAS DE SANGRE

existentes sobre la lamina de un cuchillo y cubiertas de aceite, ¿pueden ellas ceder su materia colorante a la agua?

En un hecho judicial reciente se nos presentó un cuchillo, sobre el que se notaba un gran número de manchas morenas, no teniendo ni el color, ni la apariencia de manchas debidas al moho.

El exámen que hicimos de las manchas que se encontraban sobre este cuchillo, nos hizo reconocer que estas manchas eran debidas al óxido de fierro y á materias grasas.

La instruccion hizo conocer despues que este cuchillo habia sido arrojado en hierro viejo colocado en un lugar húmedo, y tambien habia sido aceitado ántes.

Esta circunstancia nos ha dirigido á investigar si se podia reconocer la presencia de sangre sobre un cuchillo, *las manchas hechas por la sangre, habiendo sido recubiertas de aceite y mantenidas en contacto durante cierto tiempo con este líquido.*

A este efecto echamos sangre sobre una lámina de un cuchillo, y cuando la sangre permaneció sobre esta lámina durante doce horas y que ella fué desecada, echamos sobre esta aceite, el que dejamos sobre la lámina durante tres dias. Al fin de este tiempo la lámina fué puesta con agua destilada en un vaso de esperiencia, despues dejada en contacto con este líquido. Al cabo de un cuarto de hora, solamente se percibió en el fondo del vaso una pequeña cantidad de agua colorada en rosa; pero en el espacio de doce horas todas las manchas de sangre existentes sobre la lámina, habian desaparecido. Ellas habian cedido su principio colorante á la agua, que habia tomado un bello color rojo de sangre.

El exámen de la lámina hizo reconocer en la parte que habia sido manchada de sangre, y despues cubierta de aceite, un barniz mucoso que fué reconocido como formado de fibrina y de materia grasa.

La materia grasa fué fácilmente separada de la fibrina por el ether.

La solucion que contenia la albumina y la materia colorante de la sangre presentaba los fenómenos siguientes: se notaba que la parte inferior del líquido tenia un color rojo de sangre, la parte superior un color verde opalino; se percibia ademas en la superficie del líquido algunas gotas de aceite.

La porcion colorada de la agua, quitada con la ayuda de una pipeta, fué sometida á la accion del calor de la llama de espíritu de vino; bien pronto este líquido se enturbió; despues hubo en él formacion de un coagulo gris-rosado, y descoloracion completa del líquido. El coágulo vuelto á tratar por la potasa, se disolvia en el agua potaseada y le daba el color verde visto por reflexion, y el color rojo visto por refaccion; este líquido se conducia en fin, con todos los reactivos como lo hace la agua colorada por la sangre.

El resto del líquido contenia, segun hemos asegurado, una pequeña cantidad de materia albuminosa.

Nos proponemos llevar mas adelante la esperiencia, y dejar manchas de sangre sobre una lámina de hierro en contacto durante muchos meses con aceite, y despues examinarlas.

MODO
de conservar el Centeno de Cuernecillo.

Una carta de M. Jules Caillo, farmacéutico de Blois, ha manifestado un procedimiento que emplea para conservar el centeno de cuernecillo. Consiste en tomar centeno de cuernecillo convenientemente desecado, triturarlo con partes iguales de azúcar, introducir esta mezcla en frascos bien tapados: M. Caillo ha conservado durante tres años centeno así preparado; este centeno gozaba de toda su eficacia.

POMADA
de fosfato de mercurio para la resolucion de los bubones.

(Fórmula del Dr. Albuno.)

Se toma deuto-fosfato de mercurio, 1 gramo (18 granos.)
Manteca pura, 11 gramos (2 dracmas 54 granos.)

Se porfiriza el deuto-fostato con una moleta de vidrio; se incorpora en seguida con la grasa sobre el pórfiro, y cuando la mezcla es muy homogénea, se le conserva en una vasija, ó mejor en un frasco de vidrio tapado, y de ancha abertura.

Se emplea esta pomada tomando una pequeña cantidad de ella, y friccionando la parte interna de la ingle correspondiente al tumor. Segun el autor, la curacion es constante despues de haber empleado 4 á 8 gramos. (De 1 á 2 dracmas de esta pomada.)

El uso de la pomada de deuto-fosfato de mercurio no escluye la administracion de otros medicamentos, como son las sanguijuelas y las cataplasmas.

Se ha notado que despues de algunos dias de uso de esta pomada sobrevenia á la piel y sobre las partes que habian friccionado manchas erithematosas y botones miliares; pero estas erupciones no deben inquietar al enfermo.

Se obtiene el deuto-fosfato de mercurio echando en deuto-nitrato de mercurio fosfato de sosa, recogiendo el precipitado que se forma, lavándolo, poniéndolo á escurrir y á secar.

Sobre el modo de conservar el vinagre.

Generalmente se sabe que el vinagre no puede conservarse mucho tiempo, que se altera al cabo de algunas semanas, particularmente en los calores del estío; que se enturbia y se cubre su superficie de una viscosidad espesa, de donde resulta que su acidez se debilita mas y mas, y al fin desaparece enteramente, al punto que está uno obligado á tirarlo.

Hasta ahora hay cuatro procedimientos conocidos para impedir la alteracion del vinagre.

El primero consiste en preparar un vinagre muy ácido; de esta manera se conserva á la verdad muchos años; pero como hay pocas personas que trabajan ellas mismas su vinagre, y que las mas se sirven del que encuentran en el comercio, este método no podria ser útil, mas que á un pequeño número de ellas.

El segundo proceder consiste en concentrarlo por la congelacion. Se hace un agujero á la costra helada y se pone en botellas lo que no ha sido congelado. Esta operacion es muy segura, pero se pierde á lo ménos la mitad del vinagre, aunque la porcion que forma la costra del hielo no sea mas que de agua; las gentes económicas no harán voluntariamente uso de él.

El tercer proceder es de tener el vinagre al abrigo de toda accion del aire, es decir, en botellas ó frascos bien tapados, y que esten siempre llenos. El vinagre se conserva mucho tiempo de esta manera, sin embargo, es poco usado, sin duda porque se está precisado tan pronto como se haya empleado algun tanto de el, llenar en seguida la botella con vinagre igual, claro y sacado de otra botella, y que esta quedando vacia en parte, y recibiendo aire el vinagre, se volverá en ella bien pronto turbio y alterado.

El cuarto proceder para conservar el vinagre, consiste en destilarlo; entónces permanece muchos años, sin que el aire ni el calor le causen alteracion alguna: pero como es mas caro, no hay apariencia de que se adopte este método, sobre todo, cuando se conozca el que sigue, que es el mas fácil de todos.

Basta echar vinagre en una marmita bien estañada,

hacerlo hervir sobre un fuego vivo un cuarto de minuto, y de llenar en seguida botellas con precaucion. Si se presumiese que la estañadura fuese dañosa á la salud, se podrá poner el vinagre en una ó muchas botellas, y colocarlas en un caldero lleno de agua sobre el fuego; cuando la agua haya hervido un momento, se sacarán las botellas.

El vinagre así cocido se conserva muchos años sin enturbiarse ni corromperse, tanto en el aire libre como en botellas medio llenas, y puede reemplazar ventajosamente al vinagre comun de las boticas para los vinagres compuestos, que bien pronto se enturbian, y por consiguiente pierden toda su acidez, á ménos que no se preparen con vinagre destilado.

Vargas.

NOTICIA
sobre la Medicina Homoeopatica.

Por fortuna aun no se ha contaminado nuestra república del furor homoeopático que en las principales ciudades de Europa se ha visto reinar en estos últimos tiempos. Los periódicos de medicina de diez años á esta parte, están llenos de artículos sobre este sistema: en unos se elogia, en otros se critica con sólidas razones; en algunos se da un barniz de ridículo á Hahnemann y á sus sectarios, en otros se tira el guante á los antagonistas y se llaman al tribunal de la esperiencia.... á la cabecera del enfermo. Hoy se imprimen gruesos tomos sobre la homoeopatía; dentro de cincuenta años la homoeopatía solo hará escribir ocho ó diez renglones á un historiador de la Medicina.

Tal vez no habrá uno solo entre nuestros lectores que ignore el sistema de que se trata, y sus principales fundamentos; sin embargo de esto Mr. Boret, ha publicado últimamente una memoria muy interesante en que pone tan al claro la locura de los secuaces de Hahnemann, que no hemos podido resistir á la tentacion de transcribir una gran parte de ella con el objeto de poner al corriente á nuestros lectores de *los axiomas fundamentales* de la medicina homoeopática y del aprecio que de ellos debe hacer la sana razon.

ARTICULO 1.º

Esposicion de los tres axiomas de la medicina ordinaria, enteramente opuestos á los tres axiomas fundamentales de la Homoeopatía.

Uno de los axiomas de la medicina ordinaria ó allopática (1) es, que *las enfermedades curan con sus contrarios;* segun este principio para curar, por ejemplo, una irritacion del estómago, se evitará todo lo que pueda irritar este órgano, y se emplearán los medios que puedan producir *lo contrario* de la irritacion.

Otro axioma de la medicina ordinaria es, que *la trituracion con sustancias inertes* (2) *no aumenta la virtud medicinal de los medicamentos.* Esta proposicion parecia evidente en sí misma; en efecto, hasta estos últimos tiempos ninguno habia creido jamas que un grano de tártaro emético, por ejemplo, pudiese adquirir una virtud dupla, cuádrupla ó céntupla por solo triturarse con una cierta cantidad de azúcar ó de almidon por espacio de algunas horas ó aun de algunos dias.

En fin, el último axioma que conviene recordar aquí es que *los medicamentos deben administrarse en dosis ponderables ó sensibles*, desde una ó muchas libras hasta medio grano una cuarta parte ó ménos aún que esto. (3) Antes de Hahenmann, fundador de la nueva doctrina, ninguno se habia imaginado que fuese posible probar el efecto de un remedio administrando una cienmillonésima ó una diezmillonésima parte de grano.

ARTICULO 2.º

Esposicion de los tres axiomas que sirven de base á la Homoeopatía.

Las bases fundamentales de la nueva medicina son tres axiomas enteramen e opuestos á los que se acaban de citar: y ellos encierran en sí toda la homoeopatía.

El primero está concebido en estos términos: *Las enfermedades curan con sus semejantes*, esto es, con los remedios capaces de producir síntomas semejantes. „Dada una enfermedad, dice Hahnemann, *no puede curarse* mas que con

el medicamento que en un individuo sano que hiciese uso de él, produjera una serie de síntomas *semejantes* á los que se observan en el enfermo." Así pues, el acónito que determina la fiebre, se administrará contra esta enfermedad; el sublimado corrosivo, que produce la diarrea, se empleará para combatirla; el mercurio soluble que ocasiona la salivacion, se usará contra este estado.

El segundo axioma es, que *los medicamentos deben prepararse homoeopáticamente*, esto es, deben agitarse de un modo particular y por un determinado tiempo, con cierta cantidad de azúcar ó de alcohol. Segun la opinion de Hahnemann, esta preparacion particular es la que desenvuelve la accion de los medicamentos; descríbela por esto con mucho cuidado, y aconseja que se evite una preparacion prolongada, que podria dar al medicamento un aumento de actividad que perjudicaria tal vez al enfermo. Describirémos en pocas palabras esta preparacion homoeopática. Supóngase por ejemplo la nuez vómica: tómese un grano de esta sustancia y mézclese perfectamente en un mortero de vidrio con cien granos de azúcar de leche. (4) Esta mezcla que debe hacerse en seis veces seis minutos de quebrantamiento, y seis veces cuatro minutos de frotamiento, toma el nombre de primera disolucion. (5) Terminada esta operacion tómese un grano de la primera disolucion, y agítese del mismo modo por espacio de una hora con otros cien granos de azúcar de leche, y esto dará la segunda disolucion. Para obtener la tercera, mézclese del mismo modo, por espacio de una hora, un grano de la segunda con otros cien granos de azúcar, y así seguiráse haciendo para obtener la 4.ª 5.ª 6.ª .... 20.ª .... 30.ª disoluciones. (6)

Si se quieren obtener estas por la vía húmeda, entónces se emplea el alcohol. Sirva de ejemplo el acónito: colóquense en una redoma cien gotas de espíritu de vino y una gota de azúcar de acónito, y se obtendrá la primera disolucion. Una gota de estas en cien nuevas de espíritu de vino da la segunda disolucion, y así en seguida para la 3.ª 4.ª 5.ª.... 10.ª.... 30.ª Hahnemann recomienda que en cada disolucion se opere la mezcla mediante dos sacudimientos que se impriman á la redoma. (7)

Fácilmente se comprende, que un grano ó una gota de la primera disolucion contiene un céntimo de grano ó de gota de medicamento; un grano ó una gota de la segunda contiene el céntimo del céntimo, es decir, la diezmilésima parte del grano ó de la gota del medicamento; un grano de la 15.ª disolucion contiene la nonimillonésima parte del grano de medicamento, y así en seguida.

El tercer axioma de la medicina homoeopática es que *los medicamentos deben administrarse en dósis infinitesimales*, esto es, infinitamente pequeñas. La centésima, la milésima, la millonésima parte de un grano ó de una gota de medicamento es una dósis demasiado alta en homoeopatía: generalmente se da un diezmillonésimo de grano. Supóngase que una enfermedad reclama el uso del tártaro emético; si este medicamento se prepara por la via seca, es decir, con la azúcar de leche, se tomará un grano de la 20.ª ó de la 30.ª disolucion que representa un nonimillonésimo ó un nonodecimillonésimo de grano de emético; se coloca en la lengua y se deja disolver en ella; pero si se prepara por la via húmeda el emético, entónces se da una gota de la 20,ª 25,ª ó 30.ª disolucion, ya sea pura ó ya incorporada con una pequeña cantidad de azúcar ó de almidon. Sucede las mas veces, que, cuando los remedios estan en estado de liquidez, los homoeopáticos dan solamente una fraccion de gota, para lo que siguen este procedimiento: toman algunos centenares de unos globulitos que llaman ellos *sin igual*, los humedecen con una ó dos gotas de una disolucion alta, v. g. la 25.ª ó la 30.ª; déjanlos secar, los guardan en un pomito, y segun la necesidad administran uno ó dos de estos globulitos á sus enfermos.

Puede darse una idea exacta por medio de algunos ejemplos de la estrema tenuidad de las dósis que se emplean segun la nueva doctrina.

Supóngase una gota de jugo de acónito diluido segun arte, en cincuenta libras de alcohol; esta será una tintura de acónito (8) de la 3.ª disolucion, y cada gota de este líquido será un medicamento demasiado poderoso para hacer de él un uso ordinario (9).

Represéntese ahora un cilindro ó una enorme pipa cu-

ya altura sea de cuatro mil metros (una legua de posta francesa) y cuyo diámetro sea de mil metros; admítase que este cilindro está lleno de alcohol, en el cual se ha diluido segun el método homoeopático, por ejemplo, un grano de opio: todo este líquido será una tintura de opio á la 9.ª disolucion (10).

Todo el mundo sabe, que el mar cubre, sobre poco mas ó ménos, las tres cuartas partes de la superficie de la tierra, y que su profundidad media es de cerca de siete kilómetros (7000 metros); pues figúrese ahora el lector un grano de tártaro emético batido homoeopáticamente en una cantidad de alcohol noventa veces mayor que esta enorme masa de agua; y todo este alcohol quedará transformado en tintura de emético de la 14.ª (11) disolucion, y cada gota habrá adquirido propiedades que aun son fuertes para los homoeopáticos.

Aun mas: figúrese el lector veinte y cinco globos de alcohol, cada uno de un volúmen igual al de la tierra, es decir, de un diámetro de 3000 leguas (12), disuélvase homoeopáticamente un grano de azúcar de manzanilla romana, en esta masa alcohólica, y esta operacion habrá cambiado todo el líquido en una tintura de manzanilla de la 15ª disolucion (13); y cada gota de esta tintura gozará de las propiedades homoeopáticas de la manzanilla.

Represéntese ahora el lector una esfera cuyo diámetro sea sesenta veces mayor que el de nuestro globo, es decir, una esfera cuyo centro fuese el de la tierra y cuya circunferencia en un punto tocase la luna. Esta esfera tendria 190.000 leguas de diámetro (14), y sin embargo, todo el líquido que contuviese no seria suficiente para elevar una gota entera de medicamento á la 17ª (15) disolucion; pero cada gota de esta 17ª disolucion aun seria un medicamento muy activo para los homoeopáticos.

Imagínese aun si se puede, una inmensa esfera alcohólica que teniendo la tierra por centro, abrazase la luna, el sol y todos los planetas conocidos; disuélvase homoeopáticamente en esta *bola-monstruo* una gota de jugo de achicoria, y se obtendrá una tintura de achicoria de la 23ª disolucion (16); y cada gota de esta tintura gozará en sumo grado homoeopático las propiedades de la achicoria.

*

Admítase que todo el género humano, atacado súbitamente de monomania ó de enagenacion mental, quiere tratarse homoepáticamente; los médicos de la nueva escuela administrarán la *anémona pulsatilla*, y con la cienmillonésima parte de una gota del jugo de esta planta, podrán medicar á toda la especie humana (17) por centenares de millones de siglos, aun suponiendo que la poblacion fuese cien millones de veces mayor de lo que es.

Parece que de algunos años á esta parte el inventor de la medicina homoeopática da pocos remedios á lo interior, pues se lée en su *Organon de l'art de guérir* 5ª ed. § 288: „Los medios homoeopáticos obran con mas certeza y con mas actividad en el estado aeriforme, aspirando la emanacion medicamentosa que se halla repartida en un globulito de azúcar mojado en el medicamento, hecho despues secar y conservado en un pomito. El médico aproxima la abertura de este pomo á una de las ventanas de la nariz del enfermo, y le hace aspirar; y si la dósis ha de ser mas fuerte, la aproxima á las dos ventanas de la nariz, proporcionando la fuerza de la aspiracion á la dósis que se desée administrar del medicamento; en seguida el médico guarda el pomo bien tapado en una cajita para evitar el que se cometa algun abuso con el medicamento. De este modo, si se quiere, no habrá necesidad de ningun boticario.

„Un globulillo de azúcar, de los que entran de 10 á 100 en un grano mojado en la 30ª atenuacion de un medicamento, y desecado despues, conserva toda su fuerza, y puede servir durante 18 ó 20 años (tiempo á que puede estenderse mi esperiencia), aun cuando en este tiempo se abra mil veces el pomo que lo contiene.

„Todas las enfermedades que puedan homoeopáticamente curarse, (¿y cuáles son las que no lo podrán si se esceptúan las que pertenecen á la cirujía manual?) las enfermedades crónicas que no haya vuelto incurables la medicina alopática, lo mismo que las enfermedades agudas, se curan del modo mas seguro con estas aspiraciones.

„Entre los enfermos que de un año á esta parte he tenido que curar, no podría citar uno en cada ciento, cuyos males ya crónicos, ya agudos, no hayan sido

combatidos con buen éxito, administrando de este modo los remedios."

De este modo, dice el Dr. homoeopático Crosério, se halla vencida una dificultad que causa no poco cuidado á los médicos que comienzan el ejercicio de la medicina homoeopática, y es la determinacion de las dósis: miéntras mas alto sea el grado de la disolucion y menor la cantidad que se administre, tanto mas conveniente es el remedio." *(Journal de la Médecine homoeopathique, t. I. pag. 50.)*

ARTICULO 3.º

Discusian de los tres axiomas fundamentales de la Homoeopatía.

Despues de haber dado á conocer los principios fundamentales de la Homoeopatía, se deben resumir las discusiones á que ellos han dado origen.

Examinemos de luego á luego el primer axioma: creyendo Hahnemann que el pus vacuno preserva de las viruelas produciendo una erupcion semejante; que el mercurio que cura el mal venereo, produce síntomas semejantes á los de esta enfermedad; que la quina cuya virtud antiperiódica es generalmente conocida, tiene la propiedad de producir una fiebre periódica, &c. Hahnemann ha sacado de esto una consecuencia, y es: *las enfermedades se curan con los remedios que son capaces de producir síntomas semejantes.* Esta semejanza entre los síntomas de la enfermedad, y los que produce el remedio que debe combatirla con feliz resultado, la han negado los alopatas; así como han negado que la vacunacion cure las viruelas (18), la quina produzca una fiebre intermitente, &c. &c.; y aun admitiendo esta semejanza, han dicho que debe considerarse como una escepcion y no como la regla general.

En el dia, los partidarios de la alopatía, teniendo certeza de que las enfermedades curan con sus contrarios, pero no ignorando que algunas ocasiones los remedios enteramente opuestos al parecer pueden concurrir al mismo objeto, han concedido á Hahnemann que *en ciertos casos las enfermedades pueden curarse con sus semejantes.* Esta concesion

que se le hace á la homoeopatía, nada prueba contra la medicina antigua, supuesto que no señala cuál de los dos métodos debe preferirse en la práctica. Y con todo esto, luego que los alopatas concedieron á sus adversarios que su primer axioma era aplicable en algunos casos, incontinenti agregaron estos, que las enfermedades no podian ceder á los remedios que eran capaces de producir síntomas semejantes si no se administraban en dósis imponderables; de lo que resulta que la discusion debe quedar reducida al tercer axioma. Y ántes de entrar en ella echemos una ojeada sobre el segundo principio, conviene á saber, *que los medicamentos deben prepararse hamoeopáticamente.*

Los medicamentos no gozan, segun el fundador de la nueva doctrina, de las propiedades homoeopáticas mas que cuando han sido mezclados con una cierta cantidad de azúcar ó de alcohol, y esta mezcla se ha hecho durante una hora de quebrantamiento en el mortero, si las sustancias son sólidas, ó por medio de dos sacudimientos con el antebrazo si son líquidas; de cuyo modo se desarrolla la fuerza medicinal, cosa que para Hahnemann es tan cierta, que no debe continuarse por mas tiempo, „por temor de que el desarrollo de la fuerza del remedio no esceda los límites de su poder y se haga nocivo para el enfermo."

Tan léjos de adoptar las ideas del maestro, muchos discípulos de Hahnemann, y entre otros los doctores Crosério, Kreitzmann, Gross, &c., han creido que los sacudimientos mas ó ménos prolongados no aumentaban la fuerza medicinal; y citan en apoyo de su opinion el ejemplo de esas boticas de bolsa (19), que años enteros estan recibiendo sacudimientos sin que los dueños de ellas hayan notado ese aumento de desarrollo de fuerza al tiempo de hacer uso de ellos.

Colígese de esto, que desde el nacimiento de la nueva doctrina, se ve levantar en el seno de ella una secta que niega con calma imperturbable uno de los axiomas fundamentales. Para los alopatas esta divergencia de opiniones sobre un punto capital, esta especie de cisma médico trae consigo la caida de la homoeopatía. En efecto, si la trituracion es indispensable, los discípulos de Hahnemann han atribuido

propiedades casi maravillosas á algunos remedíos sin trituracion, y por esta razon absolutamente inertes; ¿no resulta pues de esto, que las curaciones homoeopáticas que se habian conseguido con semejantes auxilios no eran mas que disvarios hijos de la imaginacion vagamunda de algunos médicos sistemáticos ó charlatanes, adoptados por un público ansioso siempre de lo estraordinario? Y si la trituracion es indispensable, ¿cómo podrémos creer con Hahnemann, que los perfumes de nuestros patios tengan tan grandes virtudes medicinales, supuesto que estos no han sido triturados homoeopáticamente con el aire que respiramos? Y si, como quiere el fundador de la nueva doctrina, la actividad de un medicamento está siempre en razon directa de la agitacion ó de la frotadura á que se ha sometido, ¿cuán formidables síntomas desenvolvería el uso del carbon reducido á polvo casi líquido, supuesto que obra homoeopáticamente despues de haber recibido tan solo veinte ó treinta sacudimientos comunicados por el antebrazo? ¿Cuál seria tambien la fuerza de los medicamentos que diariamente se espiden desde París á los confines de la Francia, y sobre todo, aquellos que dan la vuelta al rededor del mundo?

Si por el contrario las dósis infinitesimales son poderosas en sí mismas é independientemente de la trituracion, ¿cómo podrá concebirse que las muchas sustancias activas, minerales ó vegetales, en medio de las que vivimos, cuyas emanaciones respiramos continuamente, y de las que en nuestros alimentos (20) tomamos cada dia dósis mas ó ménos considerables, cómo podrá concebirse, repetimos, que estas materias no produzcan de continuo en nuestra economia mil síntomas alarmantes? ¿Y cómo podriamos respirar un instante en una botica en donde se hallan reunidas en gran número mil sustancias muy activas, cuyas emanaciones se mezclan con el aire?

Si la agitacion no aumenta la accion de los remedios, infiérese que uno de los tres axiomas es falso, y por tanto que el *tripes* en que estaba apoyada la medicina homoeopática viene á tierra, y lleva en su caida todo el sistema mal asegurado. ¿Acaso Hahnemann no habrá venido al mundo mas que para proporcionar una ruina mas á la ciencia?

El tercero y último axioma fundamental de la nueva doctrina es que *los medicamentos se deben administrar en dósis infinitesimales*. Cuando los alopatas han criticado altamente la pequeñez de las dósis, Hahnemann ha dicho que el calor, la luz, la electricidad y las impresiones morales que tanto influyen en nuestro cuerpo, no son ponderables, y que en consecuencia de esto es preciso concebir la fuerza de los medicamentos imponderables. Replican los alopatas que no pueden las impresiones morales compararse con las fuerzas medicinales; que el calor, la luz y la electricidad son fluidos imponderables, cuya existencia es independiente de tal ó cual cuerpo; pero que la fuerza de los medicamentos esencialmente es dependiente de ellos, y sin ellos no puede administrarse.

Pretende tambien Hahnemann que los medicamentos que se administran en alta dósis tienen una accion enteramente diferente: y tomando sus partidarios, por ejemplo, el tártaro emético, recuerdan que este medicamento determina vómitos dando uno ó dos granos, miéntras que dando treinta ó cuarenta no produce los mismos efectos. Pero tan léjos de probar este hecho que la accion de los medicamentos aumenta á medida que se disminuyen las dósis, y que esta accion es sensible bajo la influencia de una diezmillonésima de grano, solamente prueba que la accion de ciertos medicamentos puede variar segun la dósis que se emplée.

Con el objeto de probar que los medicamentos muy divididos influyen en nuestros órganos, citan los homoeopáticos el ejemplo del almizcle del que un grano da mucho olor á una masa considerable de aire; pero fácilmente se concibe que esta division del principio oloroso difiere grandemente de las disoluciones homoeopáticas.

Y aun todavia segun la opinion de algunos homoeopáticos, „la sublimacion de los cuerpos añade mucho á su potencia.... el hombre desarrolla, por medio de su accion inteligente sobre el mundo, las potencias que este encierra.... la facultad de modificar las sustancias que señalamos para satisfacer nuestras necesidades consiste precisamente en hacerlas pasar de un estado de inercia relativo (porque nada hay en lo criado absolutamente inerte) á un alto grado de vitali-

dad, con el fin de hacérnoslas mas fácilmente asimilables.... *¡Esta es la razon por qué* las dosis infinitesimales con toda evidencia ejercen accion! A estos últimos *argumentos* ignoro lo que puedan responder.

Sin notarlo, por decirlo así, se ha dejado pasar un hecho muy importante, que debia haber fijado la atencion de los iniciados en lo homoeopatía. Este hecho es el siguiente: el hombre en cualquiera circunstancia que se encuentre, ya se halle en la cima de una montaña ó en el fondo de un valle, en medio del aire libre ó en un lugar cerrado, desempeñando sus ocupaciones ordinarias ó tirado en la cama por una enfermedad, en cualquiera circunstancia, repetimos, toma cada dia sin percibirlo, una dosis considerable (homoeopáticamente hablando) de todos los medicamentos que emplea la nueva doctrina. En efecto, la observacion diaria prueba, que la mayor parte de las sustancias pierden algunas de sus partes por la evaporacion: aun hay mas: administrando la homoeopatía los remedios por la aspiracion, confiesa que todos los medicamentos suministran emanaciones; y estando incesantemente impregnado el aire de remedios homoeopáticos, es preciso que á cada inspiracion se introduzca en nuestros pulmones (21) una cierta cantidad de todas las sustancias conocidas, por lo que tan luego como caemos enfermos, son inútiles los socorros de los homoeopáticos.

Por otra parte, *las esperiencias que se han hecho en grande y en presencia de recomendables testigos* en los hospitales de San Petersburgo y de Nápoles, y en los de la Piedad y Hotel Dieu de Paris, prueban de un modo evidente la inercia de los remedios tan elogiados en el nuevo sistema. En Leon el médico homoeopático que practicaba en el Hotel Dieu en presencia de competentes espectadores, se retiró á los diez y siete dias de hacer esperiencias, *atribuyendo á los miasmas del establecimiento el ningun buen éxito de sus tentativas.* Y nada decimos de las *esperiencias particulares* que se han hecho sin testigos, porque frecuentemente son contradictorias.

Réstanos decir el camino que ha seguido el fundador de la homoeopatía para establecer su sistema y colocarlo en el grado en que hoy se encuentra. Habiendo observado Hah-

nemann algunas enfermedades que habian sido curadas ó parecia que lo habian sido con sus semejantes, creyó que todas debian tratarse del mismo modo. Administró al principio estos medicamentos en las dósis ordinarias; mas pronto notó un aumento del mal, al que llamó *agravamiento homoeopático* (22), y con el fin de disminuir este agravamiento disminuyó la dósis. Otros nuevos agravamientos (es decir, nuevos accidentes) lo determinaron á hacer una nueva diminucion, hasta que en fin, la dósis del medicamento siendo tan pequeña dejó de obrar, y en consecuencia fué inocua. La naturaleza entónces, no encontrando ya contradiccion, hizo por sí sola la curacion; y observando Hahnemann que los enfermos recobraban la salud con tanta mas prontitud cuanto ménos era la cantidad de los remedios, sacó naturalmente esta conclusion: que las mas débiles dósis son las que con mas seguridad producen buenos resultados. Así pues, la medicina homoeopática no es mas que la antigua *medicina espectante* (23), vestida con un nombre nuevo; si bien tiene una gran ventaja en la práctica sobre la espectante, pues los enfermos que se someten á esta saben que el médico no emplea ningun medicamento, y espera la curacion de las fuerzas de la naturaleza; esta esperanza es para ellos un motivo de disgusto, porque el hombre por un instinto irresistible busca el remedio que pueda curarlo; miéntras que bajo este punto de vista la homoeopatía contenta la imaginacion representando como muy poderosos los medicamentos que administra.

Para cualquier hombre que de buena fe se haya tomado el trabajo de estudiar el nuevo sistema, debe ser evidente, que la potencia de los remedios homoeopáticos es absolutamente ilusoria, y que todas las curaciones que se han obtenido con semejantes remedios deben atribuirse á la naturaleza, quien incesantemente obra á nuestra vista curaciones admirables, á pesar de que en medio de nuestra necia presuncion olvidemos tributarle los honores de la victoria. (*)

(*) Las interesantes notas que á este artículo ha agregado el Dr. Boret se ha creido conveniente ponerlas al fin del volúmen, porque siendo la mayor parte de ellas relativas á cálculos matemáticos, se hubiera interrumpido la serie de artículos que miran esclusivamente á la medicina.

SESION ORDINARIA

del dia 22 de Abril de 1839, presidida por el Sr. Carpio.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, pidió la palabra el sr. Dr. Martinez del Rio, y manifestó á la Academia hallarse autorizado por el Dr. Uslar para participar á esta su separacion, por haberse determinado á fijar su residencia en Puebla, cuya pronta salida para aquella ciudad le impidió hacerlo el mismo, como tambien el de manifestar á la corporacion su gratitud por las bondades que siempre le ha dispensado, y á la que suplicaba se sirviese conferirle el título de socio corresponsal.

El sr. Andrade recordó á la Academia, que los individuos que por ausencia se habian retirado de esta corporacion, se les habia dado el título de socios honorarios, y no el de corresponsales. Sobre esto se suscitó una ligera discusion, y se acordó se suspendiese la remision de título al sr. Uslar, en el entretanto el sr. secretario se informaba si habia algun acuerdo anterior sobre este punto. El mismo sr. Andrade hizo presente la necesidad de que por la secretaría se lleve un libro en el que consten todos los acuerdos de la corporacion.

El sr. secretario, Dr. Sobrino, leyó una comunicacion del sr. D. Agustin Arellano, y otra del sr. D. Pedro Támes. El primero participaba á la Academia un caso ocurrido en una ciudad europea, y se determinó se le diesen las gracias. El segundo las daba por haberle nombrado socio corresponsal.

El mismo sr. secretario hizo presente á la Academia, los vivos deseos que le animan para dar la debida contestacion á la de Madrid; pero que cuantas diligencias habia practicado para adquirir todas las comunicaciones de aquella sociedad, habian sido inútiles, y que lo haria en el momento que fuesen en su poder. Con este motivo el sr. presidente suplicó al Dr. Martinez del Rio practicase cuanto creyese conveniente para recoger aquellos documentos.

El sr. Torres informó á la Academia sobre un artículo del sr. Alfaro, que habia remitido para su publicacion en el periódico, siendo de opinion que debia hacerse así. Lo que fué aprobado.

Se procedió en seguida á la eleccion de presidente y vice-presidente, resultando reelecto para el primer encargo el sr. Carpio, y electo para el segundo en tercer escrutinio el sr. Dr. Martinez del Rio.

Se leyó por el secretario un estado de todo lo que habia recogido perteneciente á la Academia; la que manifestó quedar enterada.

En seguida el sr. Robredo firmó la siguiente peticion: „Pido á la Academia se sirva acordar se imprima el reglamento," la que leida fué puesta á discusion.

El sr. Sobrino la apoyó brevemente, manifestando la necesidad de fijar definitivamente los estatutos de la sociedad, para lo que era de opinion se nombrase una comision que se encargase de cosa tan importante.

El sr. Martinez del Rio creyó suficiente que al reglamento provisional que nos rige se agregasen todos los acuerdos que sobre este asunto habia hecho la Academia, y que constaban en diferentes actas.

El sr. Andrade dijo que en su opinion no debia hacerse ninguna alteracion en el objeto de que se trata; porque habiéndose formado el plan de que esta corporacion y el colegio de medicina formen un solo cuerpo, para de este modo asegurar mas la existencia de dos corporaciones que tanta utilidad que prestan á la humanidad y á la ciencia, resultaria que el reglamento que se formase hoy seria tal vez inútil en algunos puntos cuando aquella union se verifique. Por estas razones la Academia acordó se suspendiese la formacion del reglamento.

Se levantó la sesion á la que concurrieron los sres. Andrade, Carpio, Galenzowski, Martinez del Rio, Robredo, Rio de la Losa, Sobrino, Teran, y Torres.—*Sobrino*, secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 6 de Mayo de 1839, presidida por el Sr. Carpio.

Leida y aprobada el acta de la última sesion, tomó la palabra el sr. secretario Dr. Sobrino, para informar á la Academia que no existia entre los papeles de la secretaría ningun acuerdo que hiciese referencia al título que debia darse á los socios de número que por cambio de residencia se separasen de la sociedad; por lo que creia necesario se tomase una resolucion sobre este asunto.

El sr. Andrade manifestó los mismos deseos, y firmó la siguiente proposicion: „Los socios de número que legalmente se separen de la corporacion, se les dará el título de socios honorarios." Apoyada por su autor y puesta á discusion, pidió la palabra el

Sr. Del Rio (D. Andres), y dijo que en su opinion no debia hacerse ninguna innovacion en este particular, puesto que si se aprobaba la proposicion del sr. Andrade, seria rebajar el honor científico á los individuos que legalmente se separasen de la sociedad, y que á su modo de ver debia seguirse la práctica de las corporaciones europeas, que cuando se separan de ellas los socios de número, quedan considerados como tales; que á él le habia sucedido que siendo socio de mas de doce de aquellas sociedades, no se le habia dado ningun título cuando tuvo que retirarse de ellas; pero que sin embargo, si la Academia determinaba espedir algun título á los socios que legalmente se separen de la sociedad, creia ser mucho mejor el de corresponsal, por lo que en algun modo se les obligaba á favorecer la corporacion con sus luces.

Los señores Sobrino y Andrade, consideraron justas las reflexiones del sr. Del Rio; mas el ultimo dijo que no tendria inconveniente en retirar su proposicion; pero que estando fijado por el reglamento

que el número de socios han de ser veinte y cinco, resultaria un aumento mas ó ménos considerable en este número, cuando volviesen á la capital los que se habian retirado ó en adelante se retirasen.

A solicitud de algunos señores, el sr. Andrade modificó la proposicion, substituyendo á la palabra honorarios la de corresponsales: lo que fué aprobado.

El sr. Robredo leyó algunos párrafos del artículo del Dr. Binaghi, impreso en el número 9 del periódico de abril, cuyo artículo dijo no habia pasado por los trámites establecidos para su impresion, y que los párrafos leidos los consideraba ofensivos al sr. Castillo, por lo que la Academia no debia haberlo permitido.

El sr. Torres, despues de manifestar su conformidad en lo dicho por el sr Robredo, agregó que el artículo de que se habla, debia habérsele pasado á él como el primer encargado de su revision, y hubiera visto si en efecto se habian hecho las correcciones que al principio creyó convenientes para su impresion. Sobre esto se suscitó una larga discusion, en la que tomaron parte varios señores, algunos de los que manifestaron su desagrado por la impresion del referido artículo.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Carpio, Del Rio (D. Andres) Galenzowski, Liceaga, Rio de la Losa, Robredo, Sobrino, Teran, y Torres.—*Sobrino*, secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 27 de Mayo de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, pidió la palabra el sr. Dr. Martinez del Rio, y habló de un caso de carie de la mitad izquierda de la mandíbula inferior, de que en otra sesion habia dado noticia, y cuya enferma presentó á la Academia para que sus individuos se enterasen como la naturaleza habia reproducido la parte necrosada.

El sr. secretario participó á la Academia, que uno de sus socios honorarios pedia diez ejemplares de cada número del periódico, para distribuir entre las varias sociedades europeas con quienes estamos en relaciones; lo que ponia en conocimiento de la Academia para que resolviese lo que tuviese por conveniente. Se resolvió se entregasen.

El sr. Galenzowski refirió un caso bastante interesante de carie del esternon, y otro de un tumor formado sobre el parietal derecho.

El sr. Andrade presentó á la Academia un cálculo biliar cristalizado que encontró en la vejiga de un cádaver, y con esta ocasion habló sobre lo útil y curioso que seria se nombrase un individuo que fuese depositario de estos cuerpos estraños, así como de todos los

objetos propios para formar un museo, en el entretanto se organizaba uno destinado al efecto.

El sr. Martinez del Rio dijo que el caso que habia presentado á la Academia de carie de la mandíbula, le recordaba otro que hubo ocasion de ver en Roma, en que tambien por los solos esfuerzos de la naturaleza, se curó prontamente la enferma. Esta era de veinte y cuatro años de edad, y bastante robusta; tenia un tumor en el pecho, de un carácter canceroso; el profesor que la asistió hizo en él ligeras tracciones, con lo que fué suficiente para separarlo completamente; la herida se cicatrizó en pocos dias.

El mismo sr. Martinez del Rio refirió una observacion que recientemente habia tenido ocasion de ver. Una señora de cincuenta años de edad, de resultas de una caida se hizo una herida en la cabeza, que se estendia desde la apófisis mastoidea izquierda hasta la mitad del parietal derecho. Se verificó la reunion de la herida con tres puntos de sutura, y se hicieron aplicaciones frias. El profesor mas inmediatamente encargado de la enferma no levantó el apósito hasta los doce dias, y halló que la herida estaba completamente cicatrizada, sin que la enferma hubiese presentado ningun accidente.

El sr. Carpio dijo que hacia algunos dias habia visto una jóven de diez y seis años de edad, en la que la menstruacion habia faltado algunos meses. El color pálido, fuertes y frecuentes palpitaciones, desvanecimientos, enfiltracion en los tobillos, &c. Esta enferma habia sido tratada por una afeccion orgánica del corazon, de la que presentaba algunos síntomas, y hacian el diagnóstico algo dudoso; mas deteniéndose un poco, se llegó á convencer que era una verdadera clorosis, y el tratamiento vino despues á confirmarlo. La quinina, las preparaciones ferruginosas y los alimentos nutritivos, mejoraron notablemente la enferma en el corto tiempo de mes y medio.

El sr. Andrade habló de un individuo que á consecuencia de largos padecimientos del hígado, le sobrevino una anasarca general con grietas en las estremidades inferiores, que hacian temer la gangrena. El hígado estaba bastante inflamado, y habia derrame en el peritoneo. Este sugeto habia sido tratado por porcion de diuréticos, que fueron inútiles. Convencido de esto el sr. Andrade, se resolvió á administrarle el tártaro emético á dosis suficiente para producir vómitos; los que fueron de un abundante líquido acuoso. La orina se aumentó considerablemente, al mismo tiempo que se presentaron frecuentes deposiciones serosas. En quince dias el enfermo estaba casi completamente curado; sin embargo, á muy poco tiempo volvió á presentarse algun edema, y con el uso del emético logró quedar bastante restablecido.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Carpio, Del Rio (D. Andres), Escobedo, Galenzowski, Macartney, Martinez del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Sobrino, Teran, y Torres.—*Sobrino*, secretario.

NECROLOGIA.

El 29 de noviembre de 1838, ha fallecido el profesor de Medicina y Cirujía D. José Mariano Arellano, á la edad de 30 años y cinco meses. La temprana muerte de este jóven instruido, de quien esperaba mucho la medicina, y las escelentes cualidades que lo adornaban, obligan á dedicar algunas líneas á su memoria.

Nacido en la ciudad de Mégico el 28 de junio de 1808, formó su primera educacion en una casa particular en donde se enseñaban las primeras letras, pasando en seguida al colegio de S. Juan de Letran á estudiar gramática y filosofia, y desde esta época en que tuve la satisfaccion de tratarlo, fuí testigo de su dedicacion y aprovechamiento. Dotado de una comprension fácil, un talento despejado, y sobre todo, de un juicio recto y severo, nadie de cuantos le conocian y habian presenciado sus exámenes públicos, dudaba que algun dia habia de brillar en la profesion á que se dedicara.

Su genio naturalmente observativo y su amor á las ciencias naturales, le hicieron emprender el estudio de la Medicina, inscribiéndose en la Universidad; establecimiento que si en todos sus ramos era defectuoso, lo era con esceso en lo perteneciente á los médicos, pues parece se tenia particular empeño en mantenerlos en la ignorancia. No obstante, luchando contra todos estos inconvenientes, sostuvo sus actos con cuanto esplendor le fué posible, y llegó á recibirse de cirujano en la Facultad Médica del distrito.

Una administracion mas protectora de las ciencias que todas las que le habian antecedido, organizó un colegio médico en donde la juventud pudo aprender con alguna perfeccion los elementos de esta ciencia; y D. José Mariano Arellano, sin

desdeñarse de entrar á cátedra con los alumnos principiantes, asistió á las lecciones que allí se daban en calidad de simple discípulo, ejercitándose en las horas estraordinarias en la diseccion de cadáveres y visitas de enfermos en el hospital de S. Andres, hasta lograr recibirse en Medicina.

Su moderacion y su prudencia unidas á su verdadero saber, le grangearon el aprecio de todos los médicos, y la Academia de Medicina le hizo la justicia de numerarlo entre sus miembros. Este era precisamente el teatro donde habria lucido su instruccion, si la muerte no lo hubiera arrebatado tan pronto de entre nosotros, y el público le habria dado el lugar que dignamente merecia. Pero por una parte, el temor de no aventurar una sola idea por la desconfianza que tenia de sí mismo, y por otra, la profunda melancolía que se apoderó de él desde el momento que se sintió afectado de cálculos en la vejiga, sirvieron de obstáculos para que escribiera algunas observaciones y reflexiones sobre diversas materias.

Mas de dos años permaneció mortificado de indigestiones, dolores en la uretra y otros varios ataques, hasta el fatal 29 de noviembre en que murió violentamente de una perforacion del estómago y duódeno.

Sus cenizas descansan en el panteon de Sta. María; y ya que no nos es dado reparar la pérdida de este jóven sabio, moderado y prudente, lloremos al ménos sobre su sepulcro, y manifestemos el acerbo dolor que nos ha causado su muerte.

Espejo.

MEGICO: 1839.

IMPRESO POR MARIANO AREVALO, CALLE DE CADENA N. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 2.

Opinion de M. Magendie sobre la fiebre tifoidea.

Hay una enfermedad, dice este célebre autor, que escita hoy tempestuosos debates en el seno de la Academia de medicina: se discute por saber cuál es el tratamiento que conviene adoptar contra la fiebre tifoidea. El empirismo de las cifras parece destinado á cortar la cuestion que no han podido resolver en favor de alguno de los diversos métodos sus elocuentes defensores. Sin pretender tomar parte en la lucha, solo haré observar cuánto se aleja del genio mismo de la enfermedad el que no considera en ella sino la erupcion de algunos folículos ó la coloracion de la mucosa intestinal. La hinchazon de las parótidas, las obstrucciones de los pulmones, las petequias, la descomposicion pútrida que llamó tan fuertemente la atencion de los médicos antiguos, son otros tantos síntomas ligados á un principio morbífico general. ¿Cuál es el agente material destinado á poner en relacion los diversos tegidos de la economia viviente? La sangre. Supóngase alterado este líquido, y se dará admirablemente razon de las turbaciones que presenta cada órgano, cada aparato. He dicho supóngase; hubiera podido hablar con mas seguridad, porque á todos los observadores ha chocado el estado particular de la sangre estraida de la vena en los individuos atacados de fiebre tifoidea. Se ha contado minuciosamente el número de las chapas (1) ulceradas: sus variedades desde el aspecto de relie-

(1) Bien sé que no todos han dado á la palabra francesa *Plaques* la misma traduccion; pero la de placas que algunos han usado, ni es en cas-

ve hasta el recorte de sus bordes como hecho con sacabocado; pero se ha guardado silencio sobre la composicion de los líquidos. Apenas se dice que el coágulo es blando, pequeño, difluente, ó que no existe. Sin embargo, ¿podrá creerse que estas modificaciones en las propiedades físicas de la sangre no tengan valor en los fenómenos morbíficos? ¿que sea indiferente que este líquido posea ó no la facultad de solidarse? Nuestras esperiencias estan aquí para responder á semejante cuestion. Ellas nos han conducido, por las investigaciones á que me he dedicado, á considerar como muy probable, diré mas bien como cierta, la opinion de que la fiebre tifoidea reconoce por punto de partida una alteracion de la sangre. Si fuese necesario decir algo mas preciso, no tendré embarazo en asegurar que esta alteracion consiste principalmente en la falta de *coagulabilidad.*

Se puede curar con los purgantes; esto es incontestable. Se puede curar con las sangrias; así lo demuestra el testimonio de los médicos que en todas épocas las han ordenado bajo todas formas. Se puede curar con todos los tratamientos imaginables. El mejor, á mi modo de pensar, es el que mas se aproxima al espectante; porque con todos, señores, tambien se mueren los enfermos, y yo creo que la muerte no será una *escepcion* en esta enfermedad, sino cuando se llegue á restituir á la sangre la integridad de sus propiedades. Nosotros hemos encontrado el medio de quitarle su *coagulabilidad;* ahora se trata de volvérsela.

(Traducido por R. de las lecciones sobre los fenómenos físicos de la vida, tom. 3, edicion de 1837.*)*

Consideraciones generales sobre el sincope y la congestion cerebral.

Causas del síncope.

Se crée en general que el sincope depende de la suspension de la accion del corazon. Bichat sobre todo ha contri-

---

tellano su equivalente, ni espresa la idea. La de chapas que ahora propongo no tiene los mismos inconvenientes. Tambien la palabra *gaufré* es de muy dificil traduccion por ser metafórica; no sé si habré acertado á traducir la idea. [*N. T.*]

buido á acreditar esta opinion. Sin embargo, un gran número de causas que lo producen, las impresiones morales, los olores, la vista de un objeto que repugna, &c. no pueden obrar mas que sobre el cerebro ó sobre los órganos de los sentidos. ¿Sucede lo mismo con el sincope por hemorragia? Interroguemos los hechos. 1.º Es raro que en el sincope la accion del corazon cese enteramente. 2.º En la hemorragia la accion cerebral se suspende ántes que la del corazon deje de manifestarse. 3.º El corazon late débilmente, es cierto, pero mucho tiempo todavia despues que el cerebro ha suspendido sus acciones sensoriales ó locomotrices. 4.º Late todavia cuando el animal ha cesado de vivir á consecuencia de la hemorragia. 5.º Sus contracciones son perceptibles á la oreja que ausculta el tórax y al ojo mismo cuando la cavidad del pecho está abierta. 6.º Si se tiene la cabeza levantada y que se haya perdido mucha sangre, viene el sincope; sin embargo, el corazon late todavia y de manera que el pulso se conserva en las arterias inferiores. Luego el cerebro es el punte de partida de la lipotimia. 7.º Si se baja la cabeza y se elevan las estremidades inferiores, el síncope no sobreviene; luego es la vuelta de la escitacion cerebral la que pone término á la lipotimia.

Los síncopes producidos por las impresiones morales y los que suceden á ciertas sensaciones (lo que constituye una misma serie de hechos), ¿dependen tambien de un defecto de accion del cerebro? Yo responderé por la afirmativa. 1.º Los síntomas son idénticos, y la identidad de los fenómenos conduce á admitir la identidad de las causas. 2.º Los mismos medios que hacen cesar el síncope por hemorragia curan tambien la lipotimia por causas morales. 3.º Cullen separaba ciertamente estos dos órdenes de síncope, y segun él los que resultan de la hemorrágia tienen su punto de partida en el corazon, miéntras que el sitio primitivo de los que suceden á las causas morales está en el cerebro; pero Bichat cuyas opiniones combato, admitia como yo que las causas y el sitio de unas y otras son idénticos.

Concluyo de estas consideraciones que el síncope, cualquiera que sea su causa, consiste en una diminucion ó en una suspension de la accion cerebral. Si sucede espontáneamen-

te y por efecto de una causa moral, lo que se suspende es la accion del encéfalo, la influencia sobre el corazon es la que se disminuye. Este fenómeno puede asemejarse á la cesacion de accion de un músculo ó del estómago despues de ciertas sensaciones ó de ciertas pasiones. Si viene por hemorragia, el cerebro es el que cesa de ser escitado por la sangre. Bichat admitia esta idea; pero siempre queria que el corazon cesase primero de obrar; mas esto es lo que no sucede, pues que los latidos de este órgano perseveran.

Lei atentamente los argumentos de Bichat para probar que la causa del sincope está en el corazon; á mí me parecen susceptibles de ser refutados. 1.º Las pasiones, dice, obran sobre el corazon y no sobre el cerebro. M. Gall hizo justicia á este error. 2.º Las enfermedades del corazon causan el sincope. Es cierto; pero en estas enfermedades el corazon no cesa sin embargo de obrar; solamente hay algun obstáculo al curso de la sangre hácia el cerebro, y por esto es por lo que sobreviene el síncope. 3.º Cuando sobreviene el síncope, una sensacion penosa se manifiesta hácia la region precordial; pero en este caso se sienten mas frecuentemente náuseas, y sin embargo, el estómago no es entónces el sitio del síncope. 4.º Las enfermedades del corazon y no las del cerebro, son causadas por las pasiones. Me espanto de que un hombre del mérito de Bichat y discípulo del ilustre Pinel haya podido olvidar que la manía, la melancolía, la apoplegía, se declaran con frecuencia despues de la turbacion que las pasiones producen en el organismo. 5.º El corazon late independientemente del encéfalo. Este punto está todavia en litigio, y es por otra parte casi estraño á la cuestion. 6.º Los efectos de las pasiones se hacen sentir sobre el corazon y no sobre el cerebro. Esto no es siempre exacto; y aunque el hecho fuese cierto, no prueba nada para la opinion de Bichat, porque todo induce á creer que los fenómenos que se sufren hácia el corazon son secundarios de los que se sienten primero hácia el cerebro. El corazon no es el sitio de las sensaciones, no es con él con quien el entendimiento tiene conexiones; luego no puede ser el punto central de las impresiones que causa el síncope.

Por lo demas, hay aquí una influencia muy estrecha en-

tre los dos órganos y un círculo vicioso de causas y de efectos. El cerebro, ó mas bien el sistema cerebro-espinal, suspende su influencia sobre el corazon, cuyos latidos son mas débiles é irregulares; de ahi es que vaya ménos sangre al cerebro, y haya ménos escitacion, ménos influencia sobre el corazon, tendencia general á la persistencia de la lipotimia; pero escitado el cerebro por la posicion declive, el síncope cesa y los latidos del corazon que no han dejado de existir toman mas energía y regularidad.

Estos latidos del corazon que persisten no son susceptibles de superar en un hombre debilitado por la hemorragia la resistencia que el peso de los líquidos pone á su elevacion hácia el cerebro; pero haced que el peso obre en el mismo sentido que la accion del corazon, y vereis el síncope cesar.

Yo admito con Bichat que el síncope que sigue á la hemorragia sucede porque el cerebro no es ya estimulado por la sangre, pero no creo que el corazon cese de obrar ántes que el cerebro; la causa de la muerte es el defecto de sangre y no el defecto de accion del corazon. Esta discusion no parece sin importancia, porque el tratamiento del sincope dependerá del sitio preciso que se le asigne.

Diagnóstico del síncope y de la congestion cerebral.

Reconocer que un órgano sufre, es en general una cosa fácil; precisar su modo de padecer es frecuentemente de una dificultad insuperable. Si la irritacion fuera siempre única, si las enfermedades fueran en todos casos alteraciones en mas y nunca en ménos, si no hubiera alteraciones especiales, el diagnóstico seria ménos espinoso. Pero la esperiencia y el razonamiento no estan de acuerdo con la teoría de la unidad de la irritacion, y por querer sostenerla es por lo que los partidarios de la localizacion de las enfermedades han sido atacados con mas ventaja.

Un órgano da frecuentemente lugar á los mismos síntomas por esceso de estímulo como por falta de él. 1.º Cuando la retina está escitada por una luz muy viva, el deslumbramiento sobreviene. Cuando de un lugar muy alumbrado se pasa á la obscuridad, viene el mismo deslumbramiento. 2.º La voz se enronquece cuando la laringe ha estado mucho tiem-

po en accion: se enronquece tambien algunas veces cuando se impone por muchos dias un silencio absoluto. Una persona conocida mia padece hace mucho tiempo alguna incomodidad en la laringe cuando ejercita mucho este órgano; desasosegado por su estado, se estuvo tres dias sin hablar, y al cuarto, cuando quiso pronunciar algunas palabras, sintió un enronquecimiento que apenas podia hacerse entender: trató de ejercitar el órgano de la voz, y pocas horas despues la ronquera no existia. Un año despues la misma prueba condujo al mismo resultado. 3.º El estómago se pone doloroso, se irrita y se inflama por los escesos de la mesa. El mismo órgano es el sitio de accidentes idénticos si se le somete á una dieta muy absoluta. 4.º En muchas personas la afeccion nerviosa tan impropiamente llamada emicrania, se declara cuando el estómago padece de hambre. En otros muchos sobreviene cuando se depositan en esta víscera alimentos escitantes. Se observa algunas veces esta misma enfermedad en los mismos individuos por la accion de estas causas opuestas. El estómago, la vejiga, el recto se contraen por su escitacion ó por la influencia que el sistema nervioso irritado tiene sobre estos órganos; las mismas vísceras se contraen convulsivamente cuando la sangre cesa de llegar á ellas, ó que el encéfalo sufre por defecto de la sangre. 6.º Los fenómenos del síncope y los de la apoplegia ó de la congestion sanguinea del cerebro, tienen entre sí tal analogia, que no dudo que se les haya frecuentemente confundido.

Esto merece quizá fijar mas la atencion. Véamos si hay algunos síntomas funcionales que puedan aclarar el diagnóstico de estos casos importantes. *a* En la congestion cerebal ó la apoplegia, suspension mas ó menos instantánea de los fenómenos intelectuales: lo mismo sucede en el síncope. *b* En el primer caso, suspension de la accion de los órganos de los sentidos, la misma suspension sucede en la lipotimia. *c* En todas estas afecciones se observan, ya contracciones espasmódicas, ya la resolucion de los miembros. He notado todos estos fenómenos en los animales que han sido el objeto de mis esperiencias. En la sesta y sétima observacion habia resolucion de los miembros, y en la octava contracciones epileptiformes *d*. La desviacion de la boca y la parálisis que se han dado como

signos patognomónicos de un derrame ó de una desorganizacion cerebral, han existido evidentemente en el síncope de M. D. *(Obs. 8.)* Esto se concibe fácilmente, pues que la parálisis no es mas que la cesacion de la accion nerviosa. *e* Las convulsiones de los ojos y de los músculos de la cara se encuentran en la congestion cerebral y en el síncope. *f* Los órganos de la voz ejecutan dificilmente su accion en uno como en el otro caso. *g* Las evacuaciones espontáneas sobrevienen en ambas circunstancias. *h* La respiracion de M. D. era estertorosa como la de un apoplético.

El estado de la circulacion da en general datos mas importantes; en efecto, las contracciones del corazon son lentas, fuertes, susceptibles de un análisis fácil en la congestion cerebral. Ellas son aceleradas, débiles, muy irregulares en el síncope. El pulso en general, y sobre todo el de las arterias de la cabeza, es ancho, vibrante, lento en la apoplegia; en el síncope al contrario, es pequeño, depresible y acelerado. Los labios, la cara y las encias son rosadas ó rojas en la apoplegia, y son pálidas en el síncope.

La circulacion no da siempre estos datos positivos, porque las congestiones cerebrales ó las apoplegias sobrevienen en los individuos cuyo corazon late muy débilmente y cuyo pulso es débil y acelerado; la cara, los labios y las encias descoloridas. Los casos de este género son muy comunes para que crea útil estraerlos de los autores; algunas veces está el pulso débil y acelerado en los hombres muy robustos, y en el último periodo de una apoplegia ó de una congestion cerebral. Se ha hecho notable un hecho de este género por la grande utilidad que tuvieron al momento enormes sangrias cuando todo parecia desesperado.

El diagnóstico entre el síncope y la apoplegia parece en ciertos casos insuficiente, dificil, y sin embargo es estremadamente importante. Podreis salvar la vida por la sangria si se trata de una apoplegia ó de una congestion cerebral, y podreis dar la muerte por el mismo medio si es un síncope.

Estoy seguro que se ha confundido frecuentemente el uno con la otra; creo haber cometido este descuido con la señora de Saint M.... que de una débil constitucion y muy avanzada en edad, sintió despues de una comida un aumento

en una hernia umbilical de que estaba afectada mucho tiempo hacia. Al momento, pérdída de conocimiento, hemiplegia, estertor. La enferma se colocó en su cama, y todos los accidentes cesaron. Ninguna sangria se le practicó, y la señora M.... vivió mas de un año despues de este accidente. He citado este hecho como el resultado de una congestion cerebral sintomática, *(Journal compl. du Dict. des sc. mèd* 1823;) las obsernes que hice posteriormente me hacen pensar que aquello era un síncope.

Creo poder indicar un medio de diagnóstico entre el síncope y la congestion cerebral. Este medio es enteramente físico; es la actitud horizontal ó vertical.

¿Se conservan dudas sobre el estado de un enfermo que presenta síntomas cerebrales y que puede estar atacado de síncope, ó bien de congestion cerebral? ¿se crée por la reunion de los accidentes que haya mas bien defecto que esceso de sangre hácia el cerebro? No hay que dejar entónces el enfermo sentado; póngasele en una actitud horizontal y aun con la cabeza un poco mas baja. Si el diagnóstico fué justo, al momento las funciones del cerebro se manifestarán, y vendrá un alivio notable Pero si todo hace creer al contrario, que es una apoplegia ó una congestion cerebral, póngase al enfermo en una posicion tan vertical cuanto sea posible, con la cabeza levantada, los piés pendientes, ligaduras en los muslos y en los brazos para determinar á las estremidades una detencion de sangre venosa; si es nada mas que una congestion, habrá probablemente una mejoría rápida, y si hay ya apoplegia, el mal no aumentará. Las sangrias hechas con abundancia estarán entónces manifiestamente indicadas. Es evidente que en los casos en que la congestion cerebral fuera mas probable que el síncope, seria necesario no poner la cabeza en una posicion declive relativamente á las otras partes del cuerpo, porque de otro modo se podria matar al enfermo al querer saber como padece.

Concluyo de estas consideraciones, que en los casos dudosos de síncope y de apoplegia, la actitud horizontal ó vertical del enfermo podrá aclarar el diagnóstico, y con tanta mas ventaja, cuanto que el medio de reconocer la enfermedad servirá al mismo tiempo para curarla.

Tratamiento del síncope.

Es evidente que el principal medio de terapéutica consiste aquí en la posicion declive de la cabeza relativamente al tronco, y que todos los otros no son mas que accesorios á este. Este medio basta solo en casi todos los casos; no uso yo de otro, y el síncope se disipa como por encanto. Muchos prácticos usan ya de la posicion horizontal; pero se puede añadir con notable suceso la elevacion de las piernas, de los muslos, de la pelvis y de los brazos. De este modo se reune hácia el cerebro toda la sangre de la economia: por pequeña que sea la cantidad que exista en cada una de las estremidades, basta para formar por su reunion y cuando ha llegado al encéfalo, una columna de líquido considerable.

Una objecion importante se presenta aquí; la sangre que llega al corazon derecho es venosa, es necesario pues, que se dirija al corazon izquierdo para llegar al cerebro. Pero, ¿cómo concebir que la posicion declive de la cabeza pueda volver á uno súbitamente á la vida cuando la respiracion está suspendida? A esto respondo, que los hechos valen mas que los razonamientos, y que los hechos que yo anuncio son ciertos, y que por otra parte el raciocinio no invalida estos resultados. Queda siempre en efecto, y esto sucede aunque el síncope haya sido completo, una cierta cantidad de sangre arterial en el ventrículo izquierdo y en las arterias. Esta columna de líquido no está en suficiente cantidad para poder en la estacion ser lanzada hácia el cerebro, porque es necesario que se distribuya entre las diversas partes del sistema arterial; pero si cambiais la posicion como he dicho ántes, una porcion considerable del líquido nutritivo que se irá á las partes declives estimulará bastante al encéfalo para que los primeros movimientos inspiradores sucedan; desde entónces la sangre venosa que llegará sucesivamente de las estremidades al corazon, sufrirá la influencia del aire, y llevada hácia el cerebro, conservará la vida. *(Piorry Mem. sur la Circul.)*

CONTINUACION

del articulo sobre el cateterismo del esofago.

Un tercer hecho de disfagía por estrechamiento probable del esófago me ha sido comunicado largo tiempo despues de la muerte del enfermo; yo lo refiero como un ejemplo de lo peligrosa que es esta afeccion abandonada á sí misma; la observacion es incompleta, pero ofrece un grado suficiente de autenticidad, habiendo sido confirmados los detalles por los dos médicos del enfermo y por su hija, testigo constante de sus sufrimientos.

Disfagía progresiva, muerte.

Derré, de edad de 77 años, habitante de Grand Lucé, departamento de la Sarthe, se quejaba en el mes de abril de 1835 de dolores en la garganta y dificultad de tragar. Los síntomas inflamatorios de la angina desaparecieron, pero la degluticion se volvia cada vez mas penosa; las sopas pasaron durante algun tiempo, los alimentos mas sólidos eran arrojados: al cabo de algunos meses el enfermo se vió reducido á vivir de líquidos; la leche, el agua, el vino azucarado habian reemplazado á las sopas que no podian ya atravesar el esófago. La faringe, las amígdalas, el velo del paladar, nada ofrecieron de anormal al médico habitual, que me ha asegurado que la esploracion de la abertura superior de la laringe no habia dado sino signos negativos.

La voz no estaba alterada, frecuentemente el enfermo llevaba la mano á la parte inferior de la laringe para indicar el punto donde los alimentos se detenian un momento ántes de ser arrojados. Seis sanguijuelas fueron aplicadas al cuello que no ofrecia tumor alguno; al cabo de diez meses los mismos liquidos no pudieron pasar ya á pesar de grandes esfuerzos de la degluticion; ellos eran vueltos inmediatamente unas veces con tos y otras sin ella: el enfermo vivió aun dos meses en un marasmo espantoso y atormentado por la hambre y la sed; una vez espectoró una poca de sangre, y luego pudo tragar, no sin trabajo y con diversos intervalos, algunas gotas de vino azucarado: quince dias despues de este engañoso y ligero alivio, sucumbió.

Antes de esponer como principal consecuencia de nuestras observaciones la utilidad del cateterismo del esófago, creemos debernos entregar á algunas reflexiones sobre el sitio de los estrechamientos de este conducto, sus síntomas y signos y sus complicaciones.

Sitio de los estrechamientos del esófago.

Tulpio, Verhcyené Heister designan como mas espuesta á los estrechamientos la parte del esófago que corresponde á la quinta y sesta vértebra dorsales, punto donde Tulpio, entre otros, ha descrito las glándulas cuyo entumecimiento puede ocasionar la disfagía. En nuestros dos enfermos, y probablemente en el tercero, el obstáculo á la degluticion estaba situado en el cuello inmediatamente debajo del cartílago cricoides: esta reunion de hechos nos impide el participar de las dudas de Morgagni sobre el enfermo de Manés; nosotros creemos fácilmente que el obstáculo ha sido indicado con razon en los puntos correspondientes á la quinta y sesta vértebras cervicales. Los mismos Tulpio y Morgagni han publicado observaciones semejantes. *(Tulpius caput* 44, *letalis gulae tumor.)*

Un tumor duro y mortal se insinúa algunas veces entre el esófago y la traquearteria, ya visible esteriormente, ya oculto en lo interior; de pronto él oprime, despues cierra tan completamente el esófago, que estando rehusado el paso á los alimentos, la muerte es cierta.

Un tumor pequeño y ancho, sólidamente fijo al lado de la traquearteria, se desarrolló poco á poco en la viuda de un marinero, un poco debajo de la fosilla del cuello *(jugulum)*. La respiracion, y despues las degluticiones fueron sobre todo dificiles, de suerte que mas allá del tumor del esófago podia apénas transmitir las cosas mas pequeñas, y algunas gotas de leche de vaca, á la ayuda de las cuales se hallaban insuficientemente restauradas las fuerzas privadas de mejor nutricion.

El cuerpo se adelgazó necesariamente, y el enfermo murió sin desasosiego.

El cadáver disecado y la piel convenientemente separada, nosotros hallamos este tumor lívido como los carcinomas,

y estendiendo sus raices á una gran parte del cuello, pero particularmente al rededor del esófago, comprimiendo este canal tan estrechamente, que de sus membranas invadidas se elevaban á lo interior diferentes filamentos obstructores de su testura contraida, á tal punto que podiamos apénas hacer penetrar un estilete de hierro en este estrecho paso.

Ved aquí entretanto una observacion de Morgagni: „Una muger mas que octogenaria se quejaba de una dificultad para respirar y tragar con ardor en la garganta, cuando fué recibida en el hospital de Padua. Allí ella fué atacada de un paroxismo tan violento de dificultad en la respiracion, que estuvo á punto de espirar; sin embargo, se salvó por medio de unos esputos de un pus fétido, mezclado con sangre; la muger indicaba que la laringe era el asiento de la enfermedad; ella la tiraba hácia adelante abrazándola con los dedos, y así respiraba mas fácilmente. La dificultad de respirar se aumentó, y la enferma sucumbió mas de quince dias despues de su entrada en el hospital.

Exámen del cadáver. Se habia desarrollado por detras de la traquearteria el ancho de un dedo debajo del cartílago cricoides, un tumor del grueso de la mitad de una nuez, que comprimia á la verdad, el esófago situado detras de él, pero mucho mas la traquea, de manera, que en este lugar estrechaba considerablemente su canal, en el cual se abria por una hendidura oblongada.

Habiendo sido dilatado el tumor, se halló su cavidad llena de una materia pútrida, envuelta por una membrana dura en el interior, y compuesta esteriormente de algunos pequeños granos de un color amarillo semejantes á los del mijo. Otros granos formaban tambien dos glándulas muy vecinas al tumor hácia afuera, y cada una igual en tamaño á una haba mediana, de manera que el tumor parecia una glándula semejante á estas, pero mas desarrollada.

Habiéndose hecho una incision desde el esófago hasta la faringe, se halló esta última estremamente arrugada hácia adentro, de tal suerte que se podian borrar las arrugas con los dedos, y volver á dar á este órgano su amplitud natural. *(Décima quinta carta de las lesiones de la respiracion.)*

Para esplicar la naturaleza de semejantes tumores, Mor-

gagni envia á su *Adversaria anatómica* en donde él ha descrito y diseñado la glándulas situadas entre las túnicas de la traquearteria, cuyos canales escretores se abren en la superficie de la mucosa traqueal. *(Adversaria tab. 2. fig. 1.)* Nosotros no creemos que el tumor que hizo morir á esta enferma fuese debido á un desarrollo de las glándulas mucosas descritas por Morgagni.

La necropsía indica que se habia desenvuelto detras de la traquearteria, y por consiguiente hácia afuera, el ancho de un dedo debajo del cartílago cricoides, un tumor del tamaño de la mitad de una nuez, y á mas, en el esterior del quiste purulento un pequeño manojo de glándulas, de las cuales dos igualaban cada una á una haba mediana.

Si hacemos memoria de que en los dos enfermos en que hemos obtenido la curacion, la disfagia ha comenzado por una angina tonsilar, y si atendemos al manojo glandular existente en el segundo en las partes laterales de la laringe, tendremos un fundamento para pensar que en los dos la inflamacion tonsilar se habia estendido succesivamente hasta los ganglios del cuello, despues al tegido celular intermediario á la traquea y al esófago, tegido mas abundante debajo del cartílago cricoides y sembrado de ganglios, cuyo incremento patológico es algunas veces seguido de supuracion que se abre una salida por el esófago ó la traquearteria.

Una imposibilidad cada vez mas grande de la deglucion, ha sido alguna vez el resultado de la compresion ejercida sobre el esófago por un conjunto de ganglios linfáticos. *(Andral, anatomia patológica, lesiones del esófago.)*

Cualquier valor que se quiera dar á esta opinion, no por eso nosotros dejarémos de establecer como un hecho, que los estrechamientos del esófago tienen muy frecuentemente su asiento inmediatamente debajo del cartílago cricoides, pues por nuestra parte hemos citado tres ejemplos, y hallado otros semejantes en Tulpius, Vater, Morgagni, Van Swieten, &c.

Síntomas, signos y complicaciones de los estrechamientos del esofago.

Diré una palabra sobre los síntomas y signos de los estrechamientos del esófago en los dos enfermos que hemos tra-

tado. La disfagia ha sobrevenido prontamente á continuacion de una angina tonsilar aguda; las relaciones que nosotros tenemos de tres personas hechas separadamente, se acuerdan en hablar de una angina ordinaria como principio de la afeccion del enfermo del Lucé. En los tres, el estrechamiento del esófago succedió á los síntomas de la esquinancia. En la muger Mechin solamente hemos hallado una succesion de ganglios entumecidos, desde la glándula submaxilar hasta el primer anillo traqueal.

En todos, los alimentos sólidos son de pronto arrojados, despues las sopas; y en fin, los líquidos despues de haber pasado la laringe son vueltos prontamente á la vez por la boca y narices: algunas veces los alimentos quedan algunos instantes arriba del obstáculo, dilatan el esófago y forman una especie de buche. Una espectoracion súbitamente purulenta anunció en nuestros dos enfermos la abertura de un abceso interno; desde entónces los líquidos tragados determinaron una tos espulsiva que acompañaba y precedia frecuentemente la regurgitacion; al mismo tiempo el timbre de la voz perdia su fuerza, y las palabras resonando mal se volvieron sensiblemente nasales.

La deglucion de un líquido tomado gota á gota á la ayuda de una cánula, se obraba mejor en la primera; pero algunas veces, á pesar de esta precaucion, la tos sobrevenia y el líquido era arrojado: el efecto entónces fue tomado por la causa, y naturalmente fue á la tos, signo sensible, á quien le atribuyó el enfermo la espulsion del líquido. Esta reunion de accidentes no permite al médico desconocer una fístula esófago-traqueal. La prueba material no podia ser obtenida por la vista y el tacto; pero la conviccion médica descansa sobre una doble serie de fenómenos fisiológicos.

Primero. Por el paso de los líquidos del esófago á la traqueaarteria; tos espulsiva.

Segundo. Paso del aire de la traquea en el esófago; alteracion de la voz en el ejercicio de la palabra; el velo del paladar se levanta é impide que el aire vibrante que se escapa de la glotis se introduzca en las aberturas posteriores de las fosas nasales.

Aquí toda la parte de la columna de aire rechazada en el

trayecto fistuloso atravesaba libremente el esófago, la faringe y las cavidades nasales; de ahi venia la modificacion del sonido, alteracion de la intensidad de las vibraciones y su resonancia.

No ateniéndose á las teorías, sino que atendiéndose al hecho, esto es, que la palabra estaba de tal suerte alterada en nuestros dos enfermos, que quedé asombrado de no hallar perforacion alguna del velo del paladar, la salida del aire no podia provenir sino de una fístula esófago-traqueal, y esto confirma la opinion de un célebre fisiologista. Las personas que piensan que las cavidades nasales pueden aumentar la intensidad del sonido vocal por su resonancia, se engañan. Estas cavidades no pueden producir sino el efecto contrario. Así, todas las veces que por cualquiera causa el sonido puede introducirse en ellas, la voz se vuelve sorda ó nasal. *(Magendie, tom.* 1 *pág.* 254 *Fisiología.)*

La tos tenia todo el carácter espulsivo; ella no podia ser el efecto de una ronquera, consecuencia de una paralisis de la faringe, ó de una úlcera de la epiglótis y de los aritenoides, así como Majault cita un ejemplo *(Observacion singular de práctica. Diario de medicina de Vandermonde, julio,* 1756, *tom. 5.)* En los dos hechos que nosotros hemos visto, el primer acto de la deglucion se operaba bien, y el contorno de la laringe estaba en el estado normal.

El error de lugar no se hacia solamente á la vuelta de los líquidos sobre la parte superior de la laringe, porque una cantidad de agua muy pequeña para que este reflujo fuera posible, determinaba la tos convulsiva constantemente en uno, y frecuentemente en el otro enfermo, y por otra parte, esta hipótesis no daba razon de la alteracion de la voz. En fin, la naturalidad de la voz en una cierta época, se manifestó tan sensiblemente, que sirvió de guia, é indicó la curacion de la fístula, cuando ya el cateterismo habia anunciado la del estrechamiento del esófago. Nos apoyamos sobre este signo precioso para renunciar á la degluticion artificial, y dar una prueba decisiva que demuestra que los líquidos, sopas y alimentos sólidos, llegaban fácilmente al estómago.

Yo he dicho que en la segunda enferma no trasmitia absolutamente nada, y se preguntará tal vez cómo un estrecha-

miento que rehusa el paso á una gota de agua, es abierto sin muchos esfuerzos por una sonda ó una esponja pequeña. Las autopsias publicadas por Tulpio y Morgagni podrian dar la esplicacion del hecho; el uno habla de filamentos obstructores que se elevaban de lo interior del esófago comprimido por un tumor; el otro hace mencion de arrugas numerosas desarrolladas adentro de la faringe, que se podian borrar con los dedos.

Estas arrugas ó crestas mucosas se encuentran frecuentemente al rededor de las ulceraciones que complican los estrechamientos, y ellas completan la oclucion de los conductos orgánicos. He visto estos repliegues obstructores desenvueltos al rededor de las ulceraciones de la laringe, y aun últimamente completar un estrechamiento del cólon.

Una señora fuerte y bien constituida, de cerca de sesenta años de edad, estaba hacia muchos años sujeta á una constipacion obstinada, con cólicos y tension del abdomen.

Los purgantes mas violentos, aconsejados por su médico ordinario, habian muchas veces obrado con suceso.

Los accidentes reaparecieron mas graves; cólicos, hipos, esfuerzos de vómitos, ausencia completa de evacuaciones alvinas y tension dolorosa del abdomen. Llamado en consulta, diagnostiqué una estrangulacion interna, cuya causa podia ser atribuida á inflamaciones sucesivas y circunscritas del peritoneo. Las sangrias, las sanguijuelas, los baños, fueron empleados inútilmente; el calomel unido al estracto de belladona no produjo efecto así como las fricciones mercuriales; en fin, los purgantes drásticos, precedentemente empleados con suceso, fueron ensayados como último recurso, y en parte vomitados.

El abdomen se hallaba enorme y estaba doloroso casi en todos sus puntos; no se sentia tumor circunscripto en parte alguna; las eructaciones eran frecuentes; pero en ninguna época la enferma vomitó las materias amarillas y fétidas, características de las estrangulaciones. Algunos caldos y sopas pudieron ser digeridos en el curso de la enfermedad, que duró tres meses.

La esploracion del recto á la ayuda del dedo, no indicó alteracion alguna, y la falta de vómitos hacia juzgar que el obs-

táculo debia estar debajo de la válvula de Bauhin, y aun puede ser cercano al esfinter del ano. El cateterismo del recto fué practicado muchas veces por medio de sondas de plata y de goma elástica, que no se pudieron introducir mas allá de cinco ó seis pulgadas; las lavativas refluian inmediatamente. La enferma murió consumida por los sufrimientos continuos, y la alimentacíon insuficiente.

La necropsía autorizada con condiciones restrictivas, fué practicada en presencia de los sres. Révéri y Maugeret, médicos de Luda.

Hacia el fin de la S del cólon, cuyas curvaturas estaban borradas, existia un estrechamiento sensible á la vista; aunque el color del intestino estaba un poco cambiado arriba de esta especie de anillo, los intestinos estaban enormemente dilatados.

El cólon transverso hubiera podido ser tomado por el estómago muy distendido por una insuflacion de aire.

El ileon escedia al calibre ordinario del grueso intestino.

Debajo de la estrangulacion, al contrario, el recto estaba contraido, pero sano en su pequeño calibre: y tampoco se advirtió rubor en el peritoneo.

El cólon descendente se rasgaba con una grande facilidad en los contornos del estrechamiento. Quitando la pieza anatómica para poderla examinar mas fácilmente, se desprendian gases y materias amarillas muy líquidas, y obligaron á poner ligaduras.

La parte alterada del cólon ofrecia un estrechamiento de ocho á diez lineas de largo esteriormente. Las membranas peritoneal y muscular habian adquirido una densidad casi esquirrosa, y no se distinguian una de otra. Una sonda ordinaria introducida al traves del obstáculo, lo pasaba con facilidad; pero los repliegues rogizos de la membrana mucosa completaban la obstruccion interior, de manera que la agua derramada en el cabo superior del intestino, se detenia encima del obstáculo como en un embudo cuyo tubo estuviese obstruido.

La pieza dividida hizo ver en el interior una úlcera de la mucosa, colocada sobre un fondo espeso y esquirroso, y ocupando casi todo lo largo del estrechamiento, es decir, ocho ó

diez lineas. Los bordes de la úlcera estaban guarnecidos de arrugas transversales rojas y numerosas que la sonda apartaba fácilmente, pero que la agua y las materias fecales líquidas no habian podido pasar.

Esta observacion nos parece útil al objeto que tratamos, porque ella da una idea justa de ciertas obstrucciones, en las cuales no es solamente el estrechamiento orgánico, sino las arrugas y repliegues de la mucosa lo que cierra el canal.

Los médicos que desprecien el cateterismo del esófago, concluyendo de la imposibilidad de la degluticion de los líquidos la imposibilidad del paso de una sonda ó una esponja, raciocinan falsamente, y faltan á su deber.

Cateterismo del esofago.

El instrumento mas cómodo es una vara de ballena bastante fuerte, pero flexible, gruesa de una línea, ancha de dos, larga de diez y seis pulgadas, guarnecida en cada estremidad de esponjas sólidamente fijadas y cuyos diámetros son desiguales.

Con una esponja de cuatro líneas, pero que por la presion se reducia á dos líneas de diámetro, se ha podido vencer un estrechamiento que rehusaba completamente el paso á los líquidos. Desde el tercer dia una esponja de ocho líneas de diámetro reduciéndose á seis ha pasado el obstáculo.

Una mano debe sostener y levantar toda la parte anterior mediana y saliente del cuello miéntras que la otra introduce el catéter; sin esta precaucion el esófago alargado podria romperse. Si la resistencia es muy considerable, será bastante pasar muchas veces la pequeña estremidad del catéter, pero no se debe temer presentar en distintas ocasiones la gruesa esponja; es necesario contar siempre con una resistencia que no podrá ser superada sino con cierto esfuerzo; la mano, segun el precepto de Manchard, no debe ser ni muy tímida ni muy temeraria.

El obstáculo siendo vencido, se esplora el esófago dirigiéndose hácia el estómago, el cateter se sube en seguida, y se le imprimen en el punto estrechado muchos movimientos de elevacion y de abatimiento.

El cateterismo practicado muchas veces por dia se graduará bruscamente; el volúmen de la esponja mas gruesa escederá al del bolo alimenticio. Es preciso entónces dirigir al fondo de la faringe, el largo de una curvatura formada por dos dedos de la mano izquierda y aprovecharse de un esfuerzo del vómito para hacerle pasar los aritenoides; entónces la mano izquierda es inmediatamente llevada á la parte anterior del cuello que ella levanta, y esforzando un poco el desenvolvimiento del esófago, es como se previene toda recaida, compensando el esceso de dilatacion la intermitencia de accion; y la esperiencia demuestra que es lo mismo para los estrechamientos de la uretra, estando léjos las sondas permanentes de ser indispensables sirviéndose prontamente de unas que tengan mucho calibre.

Segun las indicaciones, se llevarán sobre el obstáculo cuerpos grasos mucilaginosos, cateréticos ó soluciones ligeramente cáusticas; estas no deben ser empleadas sino como medios de cicatrizacion de úlceras internas, y no como medios desobstruentes. Una fistula esófago-traqueal es necesariamente mantenida por el estrechamiento del esófago y el paso de los alimentos y del aire.

Las tres indicaciones siguientes son entónces precisas.

1.° El cateterismo para destruir el estrechamiento.

2.° La degluticion artificial á la ayuda de sondas llevando los alimentos mas allá de la úlcera.

3.° El silencio, porque en el acto de la palabra la oclusion de la glotis, obliga á una parte de la columna de aire á escaparse por el trayecto fistuloso.

Estas reglas negligentemente observadas en el primer enfermo, han producido constantemente alivios seguidos de recaidas, y la curacion no permaneció sino despues del uso mas frecuente y regular del cateterismo. En la segunda enferma en condiciones las mas perniciosas, un tratamiento bien atendido, un cateterismo exactamente practicado muchas veces por dia, han producido una curacion pronta, durable, y prevista con una precision en cierto modo matemática.

Se entregan con confianza á la meditacion de los médicos estos dos hechos que parecen decisivos. Ellos prueban

que en el estrechamiento del esófago el cateterismo es un medio curativo, y que él debe en lo de adelante ser admitido en la práctica médica.

Nuevo metal, el Lantano, [Lantane.]

M. Berzélio en una carta que escribe á M. Pelouze, le anuncia que M. Mosander ha hallado un nuevo metal examinando la cerita de Bastnas, mineral en que se descubrió el *cerium* hace treinta y seis años.

El óxido de cerio estraido de la cerita por el proceder ordinario, contiene poco mas ó ménos las dos quintas de su peso del nuevo metal que hace variar muy poco las propiedades del cerio, y se halla, por decirlo así, oculto en él. Por esta razon ha dado M. Mozander al nuevo metal el nombre de Lantano.

Se le prepara calcinando el nitrato de cerio mezclado con nitrato de lantano. El óxido cérico pierde su solubilidad en los ácidos débiles, y el lantánico que es una base muy fuerte puede estraerse por el ácido nítrico dilatado con 100 partes de agua.

El óxido de lantano no se reduce por el potasio; pero este último separa del cloruro lántico un polvo metálico gris que se oxida en el agua con desprendimiento de gas hidrógeno y se convierte en un hidrato blanco.

Se puede producir el sulfuro de lantano calentando fuertemente el óxido en el vapor de sulfuro de carbon. Es de un amarillo pálido, descompone el agua con desprendimiento de gas hidrógeno, y se convierte en hidrato blanco. El óxido de lantano tiene un color rojo de ladrillo que parece no es debido á la presencia del óxido cérico. En el agua caliente se convierte en un hidrato blanco que azulea el papel de tornasol enrojecido por un ácido. Se disuelve rápidamente en los ácidos aun muy dilatados, y empleado en esceso, se convierte con facilidad en sub-sal.

Estas sales tienen un gusto astringente sin ninguna mezcla de sabor azucarado: sus cristales ordinariamente son

tosados. El sulfato de potasa no las precipita sino cuando estan mezcladas con cério.

Puesto el óxido en una solucion de sal-amoniaco, se disuelve desalojando poco á poco el amoniaco.

El peso atómico del lantano es menor que el del cério, es decir, menor que el que tiene la mezcla de estos dos metales.

ACCION
del azufre dorado de antimonio y de algunas sustancias vegetales sobre el sublimado.

M. Pagenstecher, farmacéutico de Berna, ha hecho esperiencias para determinar la accion que ejercen sobre el sublimado el azufre dorado de antimonio y diferentes sustancias vegetales que con tanta frecuencia se combinan con este medicamento en el uso médico: resulta de dichas esperiencias que el sublimado y el azufre dorado de antimonio se descomponen recíprocamente en el estado seco y húmedo en azufre, calomelano y óxido de antimonio, descomposicion que se puede representar por la ecuacion, $Sb^2 S^5 + Hg^6 Cl^{12} — Sb^2 Cl^6 + Hg^6 Cl^6 + S^3$: el cloruro de antimonio se descompone entónces naturalmente con el agua en óxido y en ácido hidroclórico. La accion del kermes mineral y del sulfuro de arsénico sobre el sublimado es análoga á la del azufre dorado de antimonio.

Las partes de las plantas ó sus productos tienen una accion muy diferente sobre el sublimado segun su naturaleza: el azúcar, la goma, el mucílago de membrillo, la miga de pan y la raiz de zaponaria lo descomponen poco ó nada, así es que deben elegirse estos cuerpos como vehículos ó auxiliares en el empleo médico del sublimado.

Ciertas raices, como la de malva, de dulcamara, la raiz y jugo de orozus, la de colombo, grama y genciana, las cortezas de roble, zarzaparrilla y cuasia, y la resina de guayacan, no descomponen el sublimado sino poco á poco, con mas ó ménos prontitud, miéntras que otras sustancias y principalmente el opio y la quina, lo descomponen en el acto: en el último caso se forma una nueva combinacion de óxido de

mercurio, pero en los primeros se produce de preferencia el calomelano.

El agua de cal no precipita una disolucion de sublimado á la que se haya agregado azúcar, pero sobre todo, goma ó mucílago de membrillo; toma solamente un color amarilloso, y mas tarde se separa mercurio metálico.

En el *polvo alterante de Plumer* que se compone de una parte de calomelanos, otra de azufre dorado de antimonio y diez y ocho de azúcar, se forma por descomposicion, segun M. A. Vogel, cloruro de antimonio y sulfuro de mercurio. MM. Herberger y Märklin que han publicado sus esperiencias sobre este punto, admiten que tres átomos de calomelano se descomponen con un átomo de azúfre dorado de antimonio y dan como espresion del fenómeno que entónces se efectúa la ecuacion, $Hg^3\ Cl^3 + Sb^2\ S^5 = \frac{1}{2}(Sb^2\ Cl^6 + Sb^2\ S^4) + 3\ Hg\ S$. (*Journal de pharmacie. Abril* 1839.)

Rendon.

Comparacion entre el uso de las sangrías y de las sanguijuelas.

Por nota tradicional se aplican sanguijuelas en ciertos casos, y en otros la sangria: tal vez se ha exagerado esta aplicacion diferencial, lo que podrá depender de no haberse dilucidado la cuestion con el debido detenimiento; y yo creo que bien merece ocupar la atencion de los médicos, primero, por ser mucho mas costosas las sanguijuelas que las sangrias, cosa no muy indiferente para los pobres; segundo, en los casos de pleuresía, por ejemplo, no parece ni demasiado higiénico ni demasiado prudente aplicar al pecho una masa de sanguijuelas, cuya temperatura, ya por estar mojadas, ya por ser animales de sangre fria, no será muy inocente en semejante enfermedad; al ménos, yo creo que á nadie le ocurrirá aplicar por una hora una cataplasma fria ó unos lienzos de igual temperatura al pecho de un pleurético: tercero: todos saben el riesgo que en Mégico se corre de la aplicacion de las sanguijuelas, por las congestiones cerebrales que suelen ocasionar: cuarto: á veces podrá convenir sacar prontamente la sangre,

cosa que no saben hacer esos animales. Por tanto, parece oportuno combatir la opinion que se da por decidida á pesar de no estarlo demasiado; á saber: que las estracciones, llamadas locales, de sangre, son preferibles á las generales en un gran número de casos.

Bichat, á lo que creo, fué el primero que estableció como principio, que en las inflamaciones membranosas debian aplicarse sanguijuelas, al paso que en las parenquimatosas eran superiores las sangrias. La inmensa reputacion de aquel jóven obró mágicamente sobre los ánimos, y se adoptó su opinion en este punto, como en otros muchos que no pasan hoy de hipótesis mas ó ménos ingeniosas y falsas. Ello es cierto que al mirar á Bichat es preciso levantar la cabeza como quien mira á un gigante, y al hablar de su saber es necesario bajarla, como quien respeta á un espíritu; pero á veces el scepticismo ha disipado algunos errores perniciosos, y el presente es uno de ellos. Aquel sabio fundaba su principio en la distincion que hacia entre el sistema capilar y el arterial y venoso. Hoy está demostrado hasta la evidencia que el sistema sanguineo es en todo continuo, lleno de un líquido continuo tambien; de modo, que sacada una cantidad de sangre de cualquiera parte, se disminuye la masa total, de la misma manera que sustraida una cantidad de agua de un sistema de vasos comunicantes, se sustrae, no de un vaso, sino de todos ellos, quedando los líquidos en equilibrio. Si esto es así, ¿cómo es que se pueda hacer una deplecion local? Sea de esto lo que fuere, se replicará, lo cierto es, que tales depleciones son muchas veces útiles en la inflamacion; lo sé bastante; pero tambien sé que esto se debe á la deplecion general, porque, como he dicho, es inconcebible la pérdida local de sangre sin que se verifique la del sistema general sanguineo; y en prueba de ello, y en prueba tambien de la proposicion fundamental de este escrito, diré: que puede morir un animal, y muere en efecto, cuando una hemorragia capilar, natural ó artificial llegan á ser estraordinariamente copiosas: de aquí se infiere, sin recurrir á una dialéctica profunda, que las pérdidas de sangre por ser locales no dejan de ser generales. Ademas, el sistema sanguineo forma un todo continuo, y por tanto, se vacia parte de la sangre por un punto, y ocurre allí otra parte

para reemplazar las pérdidas. Pero se dirá: si se reemplaza la sangre, ¿cómo se disminuye la congestion? La respuesta es perentoria; porque disminuida la masa total de aquel líquido, se disminuyen las masas parciales, y por eso decrece en la parte inflamada.

Aun hay una tercera razon, que no deja de ser bien urgente. Segun los sectarios de las sanguijuelas, en caso de inflamacion parenquimatosa como en la hepatítis, pulmonía, &c., obran mejor las sangrias que las sanguijuelas: pues bien; estas inflamaciones como todas, son locales, porque hoy parece indudable que toda inflamacion reside en los capilares, ya del hígado, ya del pulmon, ya de los riñones, &c. &c.; luego las sangrias generales obran mejor que las anelides en cualquiera congestion; y así parece que aquellos insectos no tienen muy merecida su celebridad usurpada.

Ni falta una cuarta razon á favor de la sangria venosa, y es que las sanguijuelas para chupar la sangre tienen que valerse de un aguijon finísimo como de seis y mas líneas de largo, cuya existencia hemos visto algunos, á pesar que los autores solo hablen de sus dientes y ventosas, que tambien existirán. Este dato anatómico esplicará tal vez el hecho positivo de las hemorragias, á veces mortales, que sobrevienen á los niños por la aplicacion de esas anelides; fenómeno que yo no entiendo cómo pueda verificarse por solo la accion de unos dientes imperceptibles, en la superficie de la piel. Ahora bien; treinta ó cuarenta aguijones implantados en un lugar inflamado, aumentarán la inflamacion, y quizá por eso algunos autores repugnan la aplicacion de aquellos animales en la misma parte enferma: en efecto, no parece siempre muy disculpable escitar un lugar que ya está sobreescitado, á lo ménos en los casos agudos, como en las erisipelas, flegmones, &c.

Hay una quinta razon en favor de las sangrias en las inflamaciones profundas, señaladamente de las personas obesas, y es que obrando las sanguijuelas segun sus adictos, localmente, esto es, en la piel y tegido celular subyacente, no todos podemos comprender cómo se descargará la inflamacion profunda, por ejemplo, de la mucosa gástrica, del pulmon, &c. &c. á una distancia á que no alcanzan esos animales, y en unas partes que orgánicamente no tienen relacion inme-

diata anatómica entre sí. No se me diga que todos los tegidos se comunican, porque esta respuesta se volverá contra el que la diere, pues entónces sacaria yo la consecueucia que trato de probar, y es, que estraida la sangre de un punto, se disminuye la masa total y no la local precisamente; y por tanto, es ridícula y falsa la idea que se quiere dar, cuando á estracciones semejantes se les llama locales.

Ademas: los sectarios de las sanguijuelas dicen que la sangre indudablemente se saca del lugar á que se aplican, cosa que no puede ménos de ser útil en la inflamacion; pero algunos podian preguntar, ¿cuántos minutos pasarán desde que sale una ola de sangre del corazon hasta llegar á las últimas estremidades del cuerpo? ¿serán cinco minutos? Demos que sean diez: á los diez minutos se llenará en parte el vacio que habrán dejado las sanguijuelas: digo *en parte*, porque disminuida la masa total de la sangre, se disminuye la presion física dentro de los vasos, y disminuida esta, decrece el aflujo. Pero todo esto se logra con la sangria venosa mas prontamente y á ménos costa; de lo que se infiere, que por útiles que sean á veces las estracciones llamadas *locales*, son preferibles las generales, que es el tema que me propuse desarrollar.

En el reumatismo, la pleuresía, &c., se presenta otra nueva razon para preferir la sangria, y es que no todos entienden cómo unas enfermedades que á veces vienen de la aplicacion del frio sobre una parte caliente y abrigada, puedan sanar aplicando á esas mismas partes una cataplasma fria, esto es, treinta ó cuarenta sanguijuelas por cierto espacio de tiempo.

Algunos ocurren para sostener las estracciones locales, á la revulsion que se produce en la piel; pero desde luego se conoce el efugio, porque hay tantos revulsivos tan fáciles y tan inocentes, que no se sabe cómo se puede echar mano de las sanguijuelas, que en Mégico son caras, y sobre todo peligrosas: los sinapismos, la pomada estibiada, aplicadas esteriormente en fricciones, producen revulsiones enérgicas.

Para que se vea la imparcialidad con que procedo, espondré dos reflexiones que á primera vista parecen de mucho peso contra el equilibrio de los líquidos animales, y son las que se sacan de la naturaleza de la inflamacion y de cier-

tos vértigos y el síncope. En efecto, en la inflamacion hay relativamente en la parte inflamada mayor cantidad de sangre que la debida, y en el síncope hay menor de la justa en el cerebro, y así parece inferirse que en ambos casos falla la ley del equilibrio de los líquidos. La respuesta interesa doblemente, ya para resolver una dificultad, ya para aclarar algun punto patológico no muy bien conocido. En toda inflamacion, segun los esperimentos del ingles Hastings, y de Gendrin y Magendie, aunque en los primeros momentos de la escitacion se estrechan los vasos, se ensanchan luego, y entónces corre la sangre en cantidad proporcional á la intensidad de la inflamacion hasta que en los casos graves se estanca y viene de ello la gangrena. Estos fenómenos que se observan en las membranas trasparentes de los animales, se ven en parte en la conjuntiva del hombre en mil casos, en los cuales es visible el aumento de diámetro de los capilares. Pues bien, digo yo ahora: léjos de que la hiperemia activa pruebe algo contra el equilibrio de los líquidos, lo confirma mas y mas; porque dilatados los capilares como lo están, segun se dijo, la sangre para equilibrarse en los tubos afluye al sitio en que hay mas amplitud para recibirla, y como por otra ley de hidrodinámica, corre el líquido con tanta mas lentitud cuanto es mayor el calibre del vaso, se infiere irresistiblemente que la inflamacion no está en oposicion con la ley física del equilibrio. No sé si me habré hecho bien perceptible, y así daré otro giro á la respuesta. Convengo en que en las partes flogoseadas hay mas copia de sangre que ántes; pero esto depende de que hay mayor diámetro en los vasos, y así como en los tubos inértes comunicados jamas podrá decirse que falta la ley del equilibrio porque el mas grueso lleve mas agua que el mas delgado, así tampoco se falta á la física porque los capilares dilatados por la inflamacion tengan mas sangre que ántes de ensancharse. ¿Será falta de equilibrio que en estado normal lleve la arteria crural mas sangre que la poplitea, y esta mas que la pedial? ¿Será falta de equilibrio en un rio dividido en dos brazos que el derecho lleve mas agua que el izquierdo? ¿Pues por qué ha de haber falta de equilibrio en la sangre cuando hay mas de este líquido en los capilares dilatados que en los mismos ántes de ad-

quirir tanto diámetro? ¿A qué fisico le ocurriera decir que la agua no obedece al equilibrio porque el cauce de un rio á veces está lleno de agua y á veces no lo está demasiado? Pero en fin, supóngase que en las inflamaciones pierde su equilibrio la masa de la sangre; semejante concesion en nada perjudica á mis ideas, porque en efecto, haya ó no equilibrio en aquel líquido animal, lo cierto es que los tubos sanguíneos forman un *todo* comunicado en sus partes diversas, y la sangre otro *todo contínuo*, del cual no se puede sacar una gota sin que se disminuya la masa *total* circulante.

En el síncope de las personas debilitadas, se dirá, hay poca sangre en la cabeza respecto de las partes declives del cuerpo, esto es, falta el equilibrio. Para mí no es demasiado cierto este desnivel: lo que hay en el caso es que la sangre por las leyes de la gravedad ocupa las partes mas bajas, y abandona las partes superiores de la cabeza, del mismo modo que un líquido encerrado en un tubo no lleno, sí este se coloca horizontalmente, tocará ambos estremos; pero situado verticalmente, toca el líquido solamente el estremo inferior, sin que se falte á las leyes del equilibrio, ántes bien, esto es muy conforme á todas ellas. ¿Habrá falta de equilibrio porque un rio que en tiempo de lluvias riega un vasto campo, en tiempo de secas riegue solo la mitad? Pero aun supuesta aquella falta, repito lo dicho en otra vez, á saber, que el sistema sanguíneo es un todo continuo, así como lo es la sangre que lleva, y por tanto, sacada de un lugar cualquiera, decrece la masa general.

Hay un fenómeno importante digno de parar demasiado la atencion, y es el desmayo, y aun el síncope que sobreviene al sentarse ó ponerse en pié las personas que tienen poca sangre,y se nota en toda fiebre tifoidea. Para el que sepa que la sangre como grave desciende á las partes declives, nada tiene de estraño el desfallecimiento de un febricitante que se sienta; mas para el que supone ser una congestion encefálica este fenómeno, no será fácil esplicar por que en la posicion mas desfavorable en las congestiones cerebrales (la posicion horizontal), está mejor el enfermo, y en la actitud mas favorable en las mismas (la actitud perpendicular), el paciente se desmaya. Si en efecto hay congestion en el cerebro de los

febricitantes, ¿cómo puede ser útil la posicion horizontal, ni cómo ha de ser perniciosa la vertical como se ve ciertamente? De aquí se infiere tal vez con evidencia fisica que el desfallecimiento y el vértigo al sentarse ó ponerse en pié los enfermos, será un signo precioso que indicara la falta de la competente copia de sangre en el cerebro. Estas ideas da Magendie, se pueden aplicar, como ya indiqué, á las fiebres, en las que constantemente hay vértigos cuando se levanta la cabeza, y de consiguiente anemia cerebral, la que contraindica abiertamente el uso de las estracciones sanguíneas.

Pudiera responderse que tambien hay vértigos y desmayo por congestiones cerebrales como en los pletóricos, &c., y que de esta clase serán las de los febricitantes. Contestacion: Al pletórico y al apoplético les estará muy mal la posicion horizontal, porque esta aumenta el aflujo de sangre al cerebro, al paso que los enfermos débiles y los atacados de fiebre se hallan bien cuando estan acostados, y mal, muy mal, cuando se sientan: por esta misma razon algunas gentes anémicas se desmayan si se les sangra estando sentadas. *Véase el interesante artículo del Síncope, publicado en el presente número.*

Pero volviendo al punto cardinal de la cuestion, añadiré que será muy satisfactorio para mí que este asunto se debata con la frialdad y esactitud filosófica que demanda materia tan grave, confesando desde ahora por mi parte, que algun caso escepcional podrá exigir las estracciones llamadas locales, por ejemplo, cuando haya necesidad precisa de sacar sangre y no se encuentra vena que abrir, como en muchos niños sucede: semejante caso seria para mí tan embarazoso, que pondria en manos mas inteligentes y resueltas que las mias, la suerte de aquellos niños, no por otra razon en este caso, que por el riesgo inmenso que en mi opinion corren los enfermos que se aplican las sanguijuelas de Mégico.

Carpio.

Ipecacuana privada de la parte nauseosa.

Tómense de éter sulfúrico puro . . . . . 6 *partes.*
De ipecacuana en polvo fino . . . . . 1 *parte.*

Mézclense estas dos sustancias y déjense macerar por algunas horas en una vasija cerrada; fíltrese al papel y en seguida lávese el polvo con una pequeña cantidad de éter puro; póngase á secar á la sombra y aire libre, y estándolo, ya que el polvo ha perdido el olor etereo, tritúrese y guárdese para el uso.

La dósis en que se emplea éste preparado, es la misma que la adoptada para la ipecacuana que no ha sido privada de la parte nauseosa. Este polvo, dice M. Gay, (1) no pierde ninguno de sus principios activos medicinales, y los prácticos pueden administrarlos mas fácilmente á causa de hallarse privado este remedio de las propiedades repugnantes de la ipecacuana, por la que en muchos casos deja de ser prescrita á los enfermos.

Fórmulas de algunas composiciones medicamentosas, en las cuales el tanino forma las bases de ellas. (2)

El tanino es incoloro ó amarillento, inodoro é incristalizable, tiene un sabor astringente sin amargura, y de un aspecto al parecer cristalino. (3)

Este principio inmediato es muy soluble en agua: su disolucion no sufre alteracion alguna si se pone al abrigo del aire; mas en caso contrario, el tanino se transforma en ácido gálico. El oxígeno que aquel contiene lo absorve y se forma ácido carbónico.

El tanino goza algunas propiedades de los ácidos, pues se combina á las bases, descompone muchas de las disoluciones metálicas, se une á los alcaloides, y forma tanatos insolubles. Con la gelatina y con la albumina da precipitados insolubles y coráceos.

Esta sustancia obra sobre nuestros órganos á la manera de los remedios tónicos, y su accion astringente es muy po-

(1) Tercer tom. de los Diarios de Farmacia Parisiense de la segunda série, foj. 502.

(2) Son debidas á Mr. Béral, farmacéutico en París.

(3) Observaciones de mucha importancia por las sustituciones que de él hacen algunos farmacéuticos de nuestra república, dando por tanino la goma kino, el estracto de agallas, el de ratania ó krameria, y muchas veces cualesquiera de los cuerpos pronunciadamente astringentes.

derosa: puesta en la boca produce una fuerte astriccion que parece contraer la estension de esta cavidad. Los compuestos farmacéuticos que tienen por base el tanino, hacen una impresion tal en los otros tegidos, estrechan mucho mas sus fibras, y esta modificacion fibraria de los órganos hace á la vez su tegido mas sólido y sus movimientos mas fuertes y mas enérgicos.

La accion astringente que las preparaciones del tanino producen sobre la superficie gástrica, las mas veces incomoda al estómago; es necesario, por tanto, observar los efectos que producen, á fin de interrumpir su empleo segun convenga.

El tanino empleado puro ó en estado de disolucion concentrada puede acarrear algunos accidentes, porque posée un poder medicinal á la vez demasiado considerable y muy pronto para producir sus efectos. Este cuerpo administrado de un modo conveniente, puede por el contrario, hacer servicios muy útiles á la medicina.

El tanino, por la propiedad que posée de formar precipitados insolubles con la morfina y los otros alcaloides, se le puede emplear como un antídoto contra esta sustancia y sus sales.

Pocion astringente de Pradel.

Tómese hidrolado de alcanfor	4 *onzas.*
Jarabe de estracto de ratania	1
Id. de goma arábiga	1
Tanino	36 *granos.*

Prepárese segun arte.

Una cucharada de este medicamento contiene tres granos de tanino.

Se emplea esta pocion en ciertas diarreas. Se prescribe al fin de las hemorragias cuando lo permite el estado actual del estómago y de los intestinos. Se debe usar de 6 á 12 cucharadas en 24 horas algunas veces.

Pocion astringente de Gamba.

Tómese infusion de agenjos	2 *onzas.*
Jarabe vinoso de azafran	2 *id.*
Vino de Málaga	2 *id.*
Tanino	1 *dracma.*

Hágase una bebida segun arte, en la cual el tanino se halla por 0,48^{c}.

Se sirve de ella en las pérdidas de sangre causadas por la inercia del útero, y contra los derramamientos cuando los vasos digestivos no están inflamados ni en estado de irritacion.

La dósis es de 6 á 12 cucharadas por dia tomándola algunas veces. Esta bebida, cuyo poder astringente es doble del de la anterior, contiene al mismo tiempo una virtud difusible escitante.

Gargargismo astrinente de Jonnard.

Tómese miel rosada	2 *onzas.*
Agua destilada	8 *id.*
Infusion de rosas	2 *id.*
Tamino	2 *dracmas.*

Póngase el todo en un frasco, y agítese la mezcla para disolver el tanino.

Se emplea este gargarismo para contener la salivacion mercurial, pero no se debe usar de él sino cuando la fluxion de las glándulas salivales está en su diminucion, y la irritacion ha perdido su intensidad. Se sirve de él tambien para restablecer el estado natural de la campanilla y de las amígdalas despues de las inflamaciones de estas partes.

Pomada de Tanino.

Tómese manteca reciente	12 *dracmas.*
Tanino	2 *id.*
Agua pura	2 *id.*

En un almirez de vidrio disuélvase el tanino triturándolo con el agua prescrita; añádase la grasa mezclándola esactamente

Se sirve de esta para curar la atonicidad de las heridas y relajamientos de algunos órganos. Puede usarse contra las hérneas de los niños.

Inyeccion de tanino para el útero.

Tómese agua destilada	8 *onzas.*
Tanino	32 *granos.*

Disuélvase. Se aconseja el uso de esta inyeccion en las blenorreas obstinadas. (1) Ahora que nos es permitido, advertiremos, que el uso de las inyecciones astringentes en las enfermedades del útero exige imperiosamente en el médico un conocimiento perfecto de la naturaleza de la enfermedad.

Inyeccion de tanino para la vagina.

Tómese agua destilada..... 8 *onzas.*
Tanino..... 8 *escrúpulos.*

Disuélvase. Se sirve de esta inyeccion en la leucorrea y en la menorragia, cuando conviene ejercer una accion corroborante astringente sobre el tegido del órgano que es el sitio de estas enfermedades.

Otra para el recto.

Tómese agua pura..... 8 *onzas.*
Tanino..... 4 *escrúpulos.*

Disuélvase. Este medicamento se emplea en lavatorios para combatir ciertas diarreas; pero sobre todo para debilitar los efectos producidos por los lavatorios de base de opio, de adormideras y de morfina cuando se han administrado en altas dósis.

Se sirve tambien de él contra el flujo hemorroidal, cuando ha sido á consecuencia de una causa pasagera.

INVESTIGACIONES
leidas a la Sociedad Filomatica por M. Donne, sobre la leche de las nodrizas.

Los resultados de las esperiencias de este médico son:

Primero. Que los conocimientos actuales sobre los caracteres de la buena y mala leche de las nodrizas son casi nulos.

Segundo. Que las inducciones sacadas del estado general de la sanidad son insuficientes para determinar las calidades nutritivas de este líquido.

---

(1) El mismo Mr. Beral.

Tercero. Que en la leche misma es en donde se ha de buscar la indicacion de sus propiedades: el microscopio, ayudado de algunos reactivos, es mas propio que el análisis químico para llegar á este objeto.

Cuarto. Que la composicion de la leche debe ser considerada de la manera siguiente: un líquido que tiene en disolucion azucar de leche, sales, una pequeña cantidad de materia grasosa y de queso, y en suspension, glóbulos de diferentes diámetros formados de manteca y solubles en el éter.

Quinto. Que los glóbulos lácteos se disuelven con dificultad en las soluciones alcalinas.

Sesto. Que el calostro se compone ademas de los glóbulos lácteos de cuerpos particulares que M. Donné ha descrito con el nombre de cuerpos granulosos; los glóbulos lácteos en el calostro están en su mayor parte aglomerados y confundidos entre sí por una materia mucosa.

Sétimo. Que los principios del calostro no desaparecen enteramente sino hácia el fin del primer mes despues del parto: á esta época la leche de buena naturaleza no presenta rastro alguno de calostro, y los glóbulos están bien desprendidos unos de otros, muy regulares y numerosos. Del sesto al décimo dia despues del parto, la buena leche comienza á desembarazarse de sus elementos primitivos.

Octavo. Que la leche sigue en los animales casi la misma marcha que en la muger: en los primeros tiempos está compuesta de una materia mucosa que reune entre sí los glóbulos.

Noveno. Que la leche es constantemente alcalina en la muger, la vaca, la yegua y la cabra.

Décimo. Que los elementos del calostro pueden persistir en la leche mas allá del término habitual y hasta el fin de la lactancia, lo que constituye una de las alteraciones de este líquido: en este estado, la leche tratada por el amoniaco se convierte en una masa albuminosa.

Undécimo. Que ciertas afecciones patológicas, como la hinchazon de las mamilas en las mugeres y en los animales, determinan en la leche modificaciones particulares análogas á las que presenta en su estado primitivo.

Duodécimo. Que en caso de absceso formado en la ma-

mila, la leche puede contener pus. M. Donné ha encontrado muchas veces esta alteracion en las nodrizas y las vacas.

Décimotercero. Que la leche contiene algunas veces sangre.

Décimo cuarto. Que la leche de las mugeres afectadas de sifilis, pero por otra parte sanas, nada presenta de particular; no se ve, en efecto, alguna razon para que la secrecion láctea sea influida por la existencia de un cancro, de un bubon ó de cualquiera otro sintoma venereo, y no es probable que la enfermedad se transmita por la leche; mas bien se puede adquirir el contagio por el contacto inmediato: la observacion de la leche no debe dispensar el exámen de la salud general.

Décimoquinto. Que la cantidad de materia grasosa en una misma especie de leche, está generalmente en relacion con la cantidad de los otros elementos sólidos de este líquido, de manera que es posible conocer aproximativamente la riqueza de una leche por la observacion de los glóbulos.

Décimosesto. Que la leche de las nodrizas puede pecar así por esceso como por defecto de los principios nutritivos.

Décimosétimo. En fin, qne el diámetro de los glóbulos parece aumentar á medida que se examina la leche á una época mas distante del parto; pero ese medio no puede servir para precisar este periodo.

(Traducido del Diario de Farmacia.)

EFECTOS
resolutivos del carburo de azufre en los tumores frios.

El carburo de azufre ó licor de Lampadio, no es conocido en Francia mas que por los químicos. No sabemos que hasta ahora se haya procurado usar en terapéutica. Sin embargo, en 1826, Lampadio que publicó un trabajo notable acerca de este compuesto, refiere algunos ejemplos felices de su empleo, tanto interior como esteriormente. Lo recomendó contra el reumatismo, la gota crónica, la parálisis, las erupciones cutáneas y las quemaduras. Desde esa época se ha empleado con frecuencia este licor en el norte de Europa. Nos

parece que las observaciones siguientes merecen la atencion bajo la relacion práctica.

Una niña de diez y seis años, de constitucion delicada y escrofulosa, padeció desde la edad de diez y ocho meses de una hinchazon con endurecimiento de las glándulas submaxilares, y de un tumor linfático de la rodilla derecha, acompañado del entumecimiento de las epifices articulares; habia al mismo tiempo síntomas de afeccion de pecho, y ademas fiebre hética. Casi se habian agotado todos los recursos terapéuticos en esta enferma, cuando el autor emprendió el tratamiento. El tumor presentaba por todas partes fluctuacion, las fuerzas se habian agotado. M. Krimer administró cuatro veces por dia diez y seis granos de carbon animal *mezclado* con una cantidad de cicuta; al esterior hizo caer de cierta altura, de cuarenta á cincuenta gotas de carburo de azufre sobre la rodilla enferma, y reiteró esta operacion tres veces por dia. En los intervalos quedaba envuelta la rodilla en lana ó piel de cisne. La enferma se daba dos baños tibios, y ligeramente alcalinos, á la semana. Continuó este tratamiento con constancia por mas de nueve meses. Ya en las primeras cuatro semanas el mal no hacia progresos; mas tarde se notó que habia disminuido la fiebre, y en seguida, el dolor y el volúmen de la articulacion de la rodilla. Entónces comenzaron tambien á deshincharse las glándulas del cuello, y la enferma recobró sus fuerzas. Por último, tomó el liquen islándico, con lo que se completó la curacion.

Esta enferma presentó otro fenómeno particular que el autor ha observado ya en otro caso. Tres meses antes de la aparicion del tumor de la rodilla, y sin causa aparente, se declaró una *diabetes insípida* acompañada de sed inestinguible y pérdida del apetito. La superficie de la lengua hasta su raiz se puso negra como el ébano. Luego que se presentó el tumor de la rodilla, desaparecieron espontáneamente estos síntomas, y se volvian á presentar cuando aquel disminuia. Dirigido el autor por una especie de empirismo, prescribió una disolucion de tres granos de tártaro emético en una onza de agua de laurel cereso, de la que hizo tomar á la enferma treinta gotas cuatro veces al dia, continuando el uso del polvo de carbon animal. Despues de diez y seis dias de usar este re-

medio, se desprendió de la lengua, en pedazos, una película negra; la diabetes desapareció, y desde entónces no ha vuelto.

M. Krimer tambien ha conseguido reducir la papera de una señorita, por el uso esterior del carburo de azufre.

Ningun remedio facilita tanto la reduccion de las hernias estranguladas, como el carburo de azufre, haciendo que caiga por gotas sobre el tumor herniario. Dos ocasiones ha cedido la estrangulacion á este tratamiento, sin otra manipulacion.

En una coleccion científica publicada en Alemania, hemos encontrado muchas observaciones comunicadas por el profesor Otto de Copenhague acerca del empleo del carburo de azufre contra el reumatismo y la artritis. De estos hechos escogeremos los siguientes.

Un jóven estaba atacado hacia seis meses, á consecuencia de un enfriamiento, de reumatismo tenaz de las estremidades inferiores, con hinchazones en los piés y en las rodillas; enfermedad que hacia imposible todo movimiento. Habia usado sin fruto de los remedios antireumáticos y antiartriticos mas enérgicos, y aun de los baños rusos que se dió algunas semanas ántes de consultar al autor. M. Otto hizo que continuara el uso de estos baños, pero el mal no cedió; tambien le administró dos dracmas de carburo de azufre y media onza de alcohol rectificado, para tomar cuatro gotas cada dos horas. Una mezcla de dos dracmas de carburo de azufre y media onza de aceite de olivas servia para friccionar las partes enfermas. Fué muy notable la rapidez con que se mejoró el enfermo; en ménos de cuatro dias habian disminuido á tal punto los dolores, que pudo asentar los piés en el suelo, y cinco semanas despues habian desaparecido el tumor, el dolor y todos los síntomas del mal.

Un cervezero, de treinta y cuatro años de edad, contrajo una fiebre reumatismal intensa, complicada con una afeccion del muslo derecho, de manera que no podia ejecutar el menor movimiento. Aunque se quitó la fiebre, la sciática se hizo crónica. M. Otto la trató por los vejigatorios, las friegas, el vino antimoniado y la tintura de guayacan, pero sin suceso. Al quinto dia recurrió al empleo interno y esterno del carburo de azufre. El enfermo no usó dos dias este remedio

sin que el dolor disminuyera considerablemente. Cuatro dias despues pudo mover la pierna sin dificultad y andar regularmente. Diez dias de tratamiento fueron suficientes para completar la curacion.

Los efectos tan marcados del carburo de azufre en enfermedades tan rebeldes como las que se han espuesto, nos parecen de tal naturaleza, que deben llamar la atencion de los prácticos sobre un medicamento que en Francia no se ha empleado hasta hoy.

(Traducido.)

SESION ORDINARIA

del dia 3 de junio de 1839, presidida por el Sr. Carpio.

Leida el acta de la sesion anterior, tomaron la palabra los señores Escobedo, Martinez del Rio y Andrade para que se hiciese en ella una ligera modificacion, la que hecha fué aprobada. En seguida se leyó la siguiente peticion firmada por los señores Sobrino, Carpio y Martinez del Rio: „Pedimos á la Academia se sirva acordar se es„tiendan los títulos á los socios de número." Apoyada por los mismos y puesta á discusion, pidieron la palabra en contra algunos señores, y manifestaron las razones por las que creian conveniente se suspendiese por ahora la entrega de los referidos títulos. Despues de algun tiempo de discusion se procedió á la votacion, en la que resultó empate, y en vista de ello los señores que la suscribian la retiraron.

El sr. Robredo dijo que en una de las sesiones anteriores se habia encargado al sr. Espejo para que formase la necrología del sr. D. José María Arellano, y considerando que la Academia desea dar al finado socio un testimonio de aprecio ocupando algunas líneas de su periódico con su necrología, desearia se le hiciese presente al sr. Espejo estos sentimientos de la corporacion que creo serán los suyos. Se acordó se hiciese así.

El sr. Andrade habló de un enfermo que se habia presentado á su observacion. Este es un hombre de estatura corpulenta que montado en un toro cayó de cabeza formando un ángulo casi recto. Embestido por el animal, volvió á caer sobre el mismo sitio. La primera caida no le privó de su inteligencia, pero en la segunda quedó completamente privado. Luego que le recogieron fué llamado para darle asistencia, y lo encontró en el estado siguiente: pérdida de co-

nocimiento, el que recobró á muy poco, lamentos débiles, decúbito dorsal y única posicion que queria tener. La cabeza inclinada atras, inyeccion muy considerable de la conjuntiva, el pulso lento. En el momento se le hizo una copiosa sangría del brazo, friegas, lavativas, &c. &c. El enfermo reconoció las personas que le rodeaban, y determinaron trasladarle á un lugar mas cómodo. Se le volvió á abrir la vena: no tenia ningun movimiento en los miembros superiores é inferiores, sentia un agudo dolor al hacer la mas ligera flexion de la cabeza, los brazos los queria tener constantemente elevados; el pulso continuaba lento. Le vieron en este estado los señores Martinez del Rio y Galenzowski, y dudamos sobre la clasificacion del mal y el daño que podría haber en la médula espinal; pero nos inclinamos á que habría fractura de alguna de las vértebras ó rotura de algunos ligamentos del espinazo. Se continuaron las emisiones de sangre por lanceta y sanguijuelas, y se logró de este tratamiento seguido con energía algunos buenos resultados, á pesar de que el enfermo sigue en un estado bastante grave: siente un vivo dolor en la region cervical, particularmente al levantar la cabeza, dificultad de movimiento del lado izquierdo, y algunos síntomas de cerebritis. El sr. Andrade concluyó diciendo daria noticia á la Academia del resultado de este caso curioso.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Carpio, Escobedo, Martinez del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Sobrino, Teran y Torres.

SESION ORDINARIA

del dia 17 de junio de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Aprobada la acta de la última sesion, tomó la palabra el sr. presidente, y manifestó la necesidad de que la academia se ocupase de dar algunas noticias sobre la arteritis; enfermedad que no puede ménos de llamar la atencion de la corporacion, por la demasiada frecuencia con que se padece en Mégico, teniendo que ocurrir en el mayor número de casos á la oblacion de uno ó mas miembros. Con este motivo, el sr. presidente habló el primero sobre esta terrible afeccion; las ideas que tenia formadas de ella, y el método curativo que á su modo de ver debia seguirse.

El sr. Terán dijo, que siendo este un asunto de tanto interes para la humanidad, debia nombrarse una comision, que recogiendo todas las observaciones sobre el particular, presentase á la academia su opinion sobre las causas y el método curativo que creyese mas conveniente para la curacion del mal, con cuyos datos podria

la academia ocuparse con mas acierto de la enfermedad de que se trata.

Los señores Liceaga y Galenzowski hablaron sobre el mismo asunto, diciendo su opinion con respecto al método que debia seguirse para curar esta afeccion.

El sr. Andrade dió noticia del enfermo de quien habia hablado en la última sesion, y dijo que los síntomas mas alarmantes de parálisis habian desaparecido, quedando solo la pierna izquierda sin movimiento. El dolor agudo en la region cervical y hombro izquierdo ha continuado, sin embargo que en lo general ha caminado bien. El sr. Andrade crée que en este enfermo hay compresion del 5.º, 6.º y 7.º par cervicales, la que causa los agudos dolores cuando el enfermo hace ligeros movimienos con la cabeza y determina congestiones sanguineas hácia esta parte. Se continuaron las estracciones de sangre.

Se presentó á la academia una pierna artificial en pequeño, construida por un artesano de esta capital, el que dio las esplicaciones que se creyeron necesarias. La academia se complació sobremanera al ver el ingenio del artífice, y acordó pasase á una comision para que informase acerca de su mérito.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Carpio, Galenzowski, Liceaga, Rio de la Loza, del Rio (D. Andres) Sobrino y Terán.—*Sobrino*, primer secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 1.º de julio de 1839, presidida por el sr. Dr. Martinez del Rio.

Leida y aprobada la acta de la última sesion, tomó la palabra el sr. secretario, y preguntó si la Academia aprobaba la idea que en la sesion última espuso el sr. Teran para el nombramiento de una comision que se encargase de recoger todas las noticias necesarias para el mejor tratamiento de la arteritis.

El sr. Dr. Martinez del Rio dijo no parecerle conveniente el nombramiento de la referida comision, y probó que para otros asuntos se habia hecho así, y no correspondieron los resultados.

El sr. Teran manifestó que no tendria inconveniente en que todos los individuos de la Academia se constituyesen en comision y que en lo sucesivo, cuando se hubiesen reunido algun número de observaciones, podrian nombrarse dos ó mas socios para que en vista de ellas manifestasen lo que les pareciese mas conveniente para la curacion de la enfermedad.

El sr. Robredo dijo estar conforme con lo dicho por el sr. Teran, y creia conveniente que al mismo tiempo que se recojan observaciones y noticias sobre la arteritis, se haga lo mismo con la flebitis, enfermedades que tienen mucha analogía, y que es bastante frecuente.

El sr. vice-presidente en conformidad con lo espuesto por los señores Teran y Robredo, invitó á la corporacion á que se dedicara á objetos de tanto interes.

El sr. Espejo como encargado de formar la necrología del sr. D. José Maria Arellano, pidió permiso para su lectura, la que concluida, el sr. vice-presidente le dió las gracias á nombre de la corporacion, y le suplíco se sirviese dar á la Academia una observacion de ninfomanía que ántes habia prometido. El sr. Espejo contestó que satisfaria gustoso la curiosidad de la sociedad luego que sus ocupaciones se lo permitiesen.

Los señores Robredo y Martinez del Rio dieron noticia á la Academia de haber visto cada uno tres casos de varicela muy benigna.

El sr. Galenzowski refirió la observacion de una señora á la que se habia hecho la operacion del empiema, la que despues de ella continuó muy bien por un corto espacio de tiempo, sucumbiendo al fin por resultado de grandes padecimientos orgánicos que demostró la inspeccion cadavérica, y de los que dió noticia muy circunstanciada el mismo sr. Galenzowski.

Se levantó la sesion á la que concurrieron los señores Andrade, Espejo, Galenzowski, Liceaga, Martinez del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Sobrino y Teran.—*Sobrino*, secretario.

MEGICO: 1839.

IMPRENTA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO,

calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 3.

Establecimiento de Ciencias Medicas.

El dia 8 de setiembre se verificó en el General de la Universidad, la reparticion de premios entre los alumnos del colegio que mas sobresalieron por su aplicacion y aprovechamiento. La concurrencia fué numerosa y distinguida. Los exmos. sres. presidente de la República, gobernador del departamento, y ministro de lo interior presidieron al cuerpo de catedráticos. El de fisiología é higiene, D. Manuel Carpio, pronunció el discurso que insertamos: el secretario del establecimiento D. Manuel Andrade leyó la nota que tambien incluimos, y el exmo. sr. presidente repartió las obras á los alumnos premiados. El director del mismo establecimiento Dr. D. Casimiro Liceaga, dijo el discurso que va al fin de este artículo, y el exmo. sr. presidente contestó congratulándose con los megicanos al ver los adelantos que hacen en la República las ciencias, especialmente, la que tiene por objeto la conservacion del hombre.

DISCURSO

que pronunció D. Manuel Carpio, catedrático de Filosofia é Higiene.

Exmo. Sr.—Se estrañará tal vez que entre nosotros no tenga la Medicina el grado de esplendor y consideracion que se merece, y que le dan los pueblos enteramente civilizados: esto debe atribuirse á que miéntras se ignora el mérito de

cualquiera ramo literario, se le mira con frialdad, cuando no con indiferencia desdeñosa. ¿Qué papel hará entre los esquimales y los bárbaros oceánicos un abogado, un médico, un astrónomo? Como ignoran que el hombre consagrado á una ciencia, debe saber mas en ella que cualquiera otro, para esos pueblos todo es indiferente; fenómeno notable en algunas personas, que sin haber nacido en esos paises, miran lo mismo al primero que al último de los médicos. A semejante clase pertenecieron los babilonios, que sacaban á las plazas y calles á sus enfermos, en fuerza de una ley que obligaba á todos los transeuntes que sabian un remedio á propósito, á que lo aconsejasen á los pacientes: absurdo filantrópico, digno de aquella edad: ya en efecto se estará previendo el inmenso embarazo en que se hallaria el enfermo entre tantos prácticos, y sus numerosos remedios.

Pero ¿desde cuándo salieron las ciencias, y entre ellas la Medicina, de tan prodigiosa barbárie, y tuvieron auge y esplendor en Europa? Desde que se ilustró esta célebre parte del globo: desde que protegieron los gobiernos á los sabios, dándoles condecoraciones y tratándolos como á seres útiles: desde que se creyeron compatibles ciertas consideraciones y ciertos honores, por ejemplo, con la Medicina: desde que se dotaron cátedras para su enseñanza: desde que se apreciaron las tareas de los profesores, al reves de lo que suele suceder mas acá del Atlántico: desde que se les respetó siquiera como á hombres, y no se les criticó amargamente en lugares respetables, y no destinados ciertamente á semejantes usos: desde que se vió allá que los sabios, por grandes que fuesen en otras ciencias, no eran jueces competentes en los ramos de historia natural: finalmente, desde que los galos de César se convirtieron en franceses, los britanos de Augusto se hicieron ingleses, y los germanos de Tácito llegaron á ser alemanes. Esperemos nosotros el tiempo en que cada sabio gire en su círculo, sin hacer irrupciones en órbitas excéntricas, y entónces lograrémos nuestros deseos. ¿No seria, en efecto, bastante estraño si Platon se hubiera puesto á criticar las gloriosas estatuas de los griegos, y Rafael los magníficos cuadros de la Iliada?

La Medicina ha corrido la misma suerte que la política:

desde el mas sabio al mas ignorante son políticos y médicos, y deciden las cuestiones mas enredosas con un aire de seguridad que pasma y compadece: aun en otra cosa se asemejan ambos ramos, y es que el menor incidente desconcierta los planes mejor combinados; y por eso, hablando Pascal del protector de Inglaterra, decia: Cromwel iba á asolar la cristiandad: perdida estaba la familia real, y la suya poderosa para siempre; á no meterse un grano de arena en su uretra, la misma Roma iba á temblar á sus piés: pero colocada allí una arena que en otra parte era nada, vedlo aquí sin fuerzas, abatida su familia, y restablecido el rey."

Los progresos de la civilizacion europea van produciendo su efecto en regiones distantes; así es que allá en la tierra de los Faraones, gracias al genio ilustre de Mehemet-Alí, se ha establecido con grandes gastos, un colegio de Medicina, bajo la direccion del profesor Clot Bey, quien ha tenido el gusto de presentar en Paris á sus discípulos africanos. Tambien junto al bósforo, en el pais clásico, en otro tiempo, de la barbarie, el empeñoso sultan fundó no hace un año, un colegio de aquel ramo importante; de modo que el ciego fatalismo del corán, por los esfuerzos de los médicos, va perdiendo terreno entre los turcos, los árabes y los egipcios.

En la república por fortuna se ha planteado una *Sociedad médica de emulacion*, la que está publicando en Guadalajara un periódico; pasos que indican cierto desenvolvimiento de vida y de accion. En la capital de Mégico hay dos plantaciones que inspiran algun interes á los amantes del bien, la Academia de Medicina y el Colegio. La Academia lleva mas de tres años de existir por solos los esfuerzos individuales de las personas que la componen, y el periódico que publican consta ya de tres tomos. Aquel cuerpo se ha puesto en relacion con la Academia de Madrid, la que hizo corresponsales suyos á los de la megicana, en medio de las mas puras felicitaciones; conducta que siguió despues la sociedad de Jalisco, y á pesar de nuestra insuficiencia estamos en contacto con personas respetables existentes en Francia, Inglaterra, Alemania, &c. El colegio, despues de algunos reveses que no estaba en el cálculo temer, volvió á levantarse.

gracias á la resolucion enérgica, y á la eficacia siempre activa del director y catedráticos para arrostrar obstáculos de todo género, obstáculos increibles, sobre los cuales es preciso echar un velo: gracias tambien al supremo gobierno, que á pesar del inmenso caos que ha envuelto á la república, ha procurado varias veces imprimir movimiento á esta asociacion literaria, y deseado fuertemente sus progresos; conducta laudable que agradece el colegio del modo mas benévolo y cordial; pues en lugar de pensar en espléndidos atentados, trata de proteger y animar los benéficos establecimientos del pais. Gracias igualmente sean dadas al exmo. sr. gobernador departamental, por la especial decision que tiene á favor de los adelantamientos de nuestro importante ramo, y por el vivo y muy esplícito deseo que le anima de consolidar por su parte esta corporacion, en cuyo beneficio tiene los proyectos mas puros y laudables.

El colegio médico ha empezado á dar frutos, que si hoy no pueden llamarse sazonados, lo serán con el tiempo, cuando á la enseñanza se le dé toda la proteccion que merece, y que se le dispensa en las naciones cultas; porque en verdad, no todos los hombres nacieron para el heroismo, ni puede esperarse prudentemente que nuestros sucesores tengan la resignacion ejemplar de servir sin la recompensa siquiera de la gratitud de algunas personas, cuya frialdad no era razonable temer.

Cuatro años de lecciones se han dado, y ahora es la vez primera que se distribuyen premios para alentar á los jóvenes en sus tareas, y para reanimarlos, porque tienen que correr un triste sendero en la sociedad, sendero erizado de espinas y cubierto de arenas en donde apenas brotan algunas flores: pero la verdadera recompensa de sus fatigas la hallarán en la satisfaccion íntima que esperimenta el corazon al ver que se ha procurado hacer bien á los hombres: este placer inesplicable nadie lo podrá quitar, y se avivará al observar que no faltan en Mégico hombres agradecidos y justos que con su estimacion y aprecio nos reaniman en nuestro tédio y desaliento. Pero al mismo tiempo tiene el profesor obligaciones sagradas y tremendas, obligaciones con las que no se cumple si no se trabaja incansablemente sobre los li-

bros; otra conducta, es una crueldad que bien equivale á un delito, porque, lo diré redondamente, se falta al deber y á la sociedad desde el dia que contento de sí mismo, deja el médico de estudiar: no aleguemos la práctica, ¿qué práctica racional puede haber si no la acompaña la lectura? Habrá si se quiere una rutina, pero jamas una práctica ilustrada que resulte de las observaciones propias unidas á las agenas. Ademas: si se aprecian tan justamente los hechos, ¿por qué nos contentarémos con los nuestros individuales, y hemos de dejar á un lado los hechos de los grandes prácticos? ¿Pues qué, en todos ramos han de ser útiles los libros ménos en Medicina? Es preciso, pues, adoptar todos los recursos en obsequio de los hombres, y no perdonar trabajo para servir á la gran familia en que en verdad se hallan malos conocedores; pero sabed que estas gentes abundan mas que en Mégico en las costas del Africa.

Otro consejo debo dar á los jóvenes que me escuchan, y es, que jamas adopten sistemas esclusivos, por buenos que parezcan: los sistemas se suceden unos á otros, y son como las olas del mar, que empujan á las que estan delante, y son empujadas por las que vienen atras. Ni se crea que solo nuestra profesion ha tenido el funesto privilegio de ser el juguete de las teorías. El que haya leido la historia de las naciones y la historia de las letras, sabe bien cuán comun ha sido en todos los conocimientos humanos generalizar las ideas y formar sistemas mas ó ménos estravagantes.

A principios del siglo reinaba Brown tiránicamente en Mégico y Europa: pero en 1816 se presentó un hombre hábil y atrevido que dictó por veinte años sus leyes al mundo médico: levantó un edificio que hoy está casi derrumbado, y apenas quedan algunas columnas en pié que en mi juicio subsistirán para siempre como un monumento de su gloria. Hoy á fuerza de asiduidad y talento, los prácticos van adquiriendo verdades nuevas, y es preciso no quedarse atras, sino continuar con nuevo ardimiento en la adquisicion de la verdad. Lo contrario seria tan absurdo, como creer que ya se sabe todo; cosa que probaria ménos orgullo que candor. Seria tambien una creencia perniciosa pensar que debemos abandonar todas las opiniones que tenemos: nuestros prede-

cesores nos legaron verdades indisputables que el tiempo no desmentirá, y que unidas á las que se vayan descubriendo, formarán un depósito venerable de ciencia, que será el consuelo de la humanidad. Yo veo un porvenir ménos funesto que el actual para la ciencia; veo que da pasos gloriosos, aunque no lo crean algunos espíritus, que para pasar por fuertes tienen la necesidad bien triste de criticarlo todo: veo, en fin, el cuadro lisonjero de la Medicina futura de Mégico, y al contemplarlo, me digo á mis solas: „En ese cuadro deben pintar á varios de mis amigos."—*Dije.*

NOTA

que leyó D. Mannel Andrade, secretario del Establecimiento de Ciencias Médicas.

Desde la apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas en 5 de noviembre del año próximo pasado se han inscripto en el libro de matrículas:

Para cursar las cátedras de primer año...	37 alumnos.
Para las de segundo.....	26
Para las de tercero.....	4
Para las de cuarto.....	4
Para las de quinto.....	1
Para estudiar farmácia.....	2
Total....	74 alumnos.

De este número se han admitido á exámen:

Primianistas.....	10
Secundianistas.....	19
Tercianistas	3
Cuartianistas.....	4
A exámen general.....	4
Total....	40

Y habiendo acordado la junta de catedráticos en sesion del dia 25 del próximo pasado agosto, que se premiasen á

los estudiantes que por sus talentos, aplicacion y saber se habian distinguido en el presente año escolar, nombró con presencia de las calificaciones que obtuvieron en sus exámenes, y del sufragio de los catedráticos respectivos, á los alumnos siguientes.

1. En el primer año para primer premio á D. Patricio Valbuena, con la Patología médico-quirúrgica de los señores Roche y Sanson.

2. En el mismo año para segundo premio á D. Gabino Bustamante, con la Anatomía general descriptiva y patológica de Meckel.

3. En el mismo año para tercer premio á D. Juan Lopez con la Anatomía descriptiva de Javier Bichat.

1. En el segundo año para primer premio á D. Rafael Lucio, con las Obras de J. B. Morgagni.

2. En el mismo año para segundo premio á D. Francisco Ortega, con la Clínica quirúrgica del Baron Larrey.

3. En el mismo año para tercer premio á D. Joaquin Navarro, con la Clínica quirúrgica del Baron Dupuytren.

4. En el mismo año para cuarto premio á D. Modesto Jimenez, con la Patología médico-quirúrgica de los señores Roche y Sanson,

1. En el tercer año á D. Buenaventura Paz con la Anatomía patológica del sr. Andral y la Iconografia del ojo humano de Soemmering.

1. En el cuarto año á D. Luis Hidalgo con el Diccionario de Cirujía de Samuel Cooper y el tratado de enfermedades venereas de Ricord.

DISCURSO

que pronunció el Dr. D. Casimiro Liceaga, director del Establecimiento de Ciencias Médicas.

EXMO. SR.

Este acto en el que por mano de V. E. se ha distribuido á algunos alumnos del Establecimiento de mi cargo el premio que han procurado merecer por sus constantes tareas y asidua aplicacion á la ciencia mas útil á las sociedades, es

muy digno de ser presidido por V. E. y de ser autorizado con la presencia de los buenos amigos de la humanidad.

Los que se destinan con fruto al estudio de la ciencia que enseña á conservar la vida de los hombres y á curar sus enfermedades; que presta un sólido auxilio á los legisladores; que hace oir y respetar sus oráculos en el recinto de los tribunales; y que pone en las manos de los que gobiernan las inapreciables máximas para la organizacion fisica de las tropas que han de ser el sosten de las instituciones públicas, deben ser partícipes al par de los ilustres guerreros, de las gratas sensaciones que producen las decoraciones remuneratorias de los grandes servicios.

La corona *cívica*, la mas honrosa que figuraba entre las recompensas militares de los romanos, con que era premiado el que salvaba la vida de un romano ó de un aliado, no es ménos en consideraciones á los ojos de los bienhechores de la humanidad, que la que debiera construirse para ceñir las sienes de tantos hijos de Esculapio que han arrancado á la muerte millares de víctimas. Los templos construidos en la Grecia y en la antigua Roma en honor de Esculapio, y las recompensas dadas á Antonio Musa en la época del Emperador Augusto, no escitan ménos nuestro entusiasmo que las estatuas elevadas en memoria de Alejandro. Asímismo, los nombres de los emperadores romanos, personalmente distinguidos como célebres militares, á saber los Titos, los Vespasianos, los Tácitos, exigen, despues de muchos siglos, nuestro respeto, no ménos que lo que reclaman nuestra veneracion y gratitud los de los Jenner, los Woodwille, los Russel, los Jackson y los Des-Genettes.

En fin, sr. exmo., convencido V. E. como ha dado repetidas pruebas, de que para hacer florecientes á las Naciones, es indispensable fomentar el cultivo de las ciencias, no dudo asegurar hoy á mis compatriotas que la Historia Médica de la República Megicana consagrará á V. E. una página que recuerde por siempre la proteccion que presta V. E. á la enseñanza médica. Esta página deberá ser para V. E. mas apreciable que la que le destine la historia militar, por los muy importantes y distinguidos servicios que V. E. ha ofrecido en las aras de la patria.

De la abstinencia de la alimentacion insuficiente y sus peligros.

El tiempo que hace conocer los errores, que destruye los sistemas, consagra los hechos verdaderos; las hypótesis aparecen y desaparecen, y las nuevas que las suceden sufren á su vez la misma suerte; pero las observaciones quedan indelebles. Entre los preceptos que el tiempo ha sancionado, *la utilidad de la abstinencia en las enfermedades agudas*, es uno de los mas innegables. El espíritu humano que en lo general no se detiene en los límites del bien, trazados por la prudencia, traspasándolos cae en los mayores escesos. Esta última reflexion es aplicable al régimen á que se sujeta en lo general á los enfermos.

Los líquidos representan en los fenómenos de la vida un papel muy importante, y sus alteraciones tienen graves consecuencias. Pueden ser modificados en su cantidad, en la proporcion de sus elementos ó en su composicion íntima. La sangre, fuente de los líquidos secretados, estimulante contínuo de los órganos, vehículo del calor, y puede ser aún de la vitalidad, es susceptible de diversas alteraciones, cuyas consecuencias tan graves estan en relacion con la importancia de sus funciones.

La mayor parte de los órganos obran al mismo tiempo para reparar las pérdidas que la sangre sufre, y remediar sus alteraciones, de suerte que parece ser la funcion definitiva de todas las vísceras del tronco formar un líquido escitante del sistema nervioso, y por consiguiente conservador de la vida; pero la alimentacion es la que suministra los materiales indispensables; por lo que esos instrumentos tan perfectos y admirablemente coordinados serian impotentes, si no tuvieran principios asimilatrices para ejecutar su funcion.

Nuestros órganos, como todos saben, padecen, sea por falta de estímulo ó por esceso de él. Si la sangre cesa de dirigirse al cerebro, se manifiestan síntomas análogos á los de la congestion cerebral; los músculos no obrando se ponen dolorosos; los ojos permanecen muchas veces inflamados en la obscuridad y se curan en la luz; el deslumbramiento se ma-

nifiesta pasando de una luz viva á la obscuridad, como tambien del paso de un lugar sombrio á otro muy alumbrado: el estómago privado de alimentos se presenta muy doloroso y con vómitos tenaces.

Entendidos estos antecedentes, investiguemos segun la esperiencia y el razonamiento cuáles son los resultados de la dieta absoluta y de la alimentacion insuficiente, 1.º en la la sangre y los músculos; 2.º en el corazon; 3.º en los pulmones; 4.º en las vías digestivas y sus anexos; 5º en el sistema nervioso.

1.º *Influjo de la abstinencia sobre la sangre y los músculos.*

Es indudable que uno de los primeros efectos de la abstinencia rigorosa y prolongada, es la diminucion de la cantidad de sangre y de la proporcion de sus principios. Se han hecho sobre este objeto esperiencias muy interesantes. La diminucion de la cantidad de fibrina es mayor, cuanta mas larga ha sido la abstinencia (Collard de Martigny): la cantidad de la albumina en esas circunstancias parece aumentarse, quedando sin embargo la misma cantidad; el volúmen total de la sangre disminuye, y solamente comparando las proporciones de la fibrina y albumina parece ser esta mas abundante. Los músculos pierden su volúmen y consistencia: es suficiente una abstinencia por quince dias para que en los miembros esos órganos se pongan muy delgados, blandos, friables y sumamente débiles; sus principios constituyentes son reabsorvidos para reparar la sangre; los músculos del tronco se atrofian, y es muy probable que la misma suerte sufran las fibras carnosas de las vísceras. Todo esto hace creer que los otros elementos orgánicos sean parcialmente absorvidos; lo que quizá no es ménos evidente y pronto para los otros tejidos, aun la grasa, como lo es para la fibrina de los músculos. Se encuentran, sin embargo, algunos hombres que ántes perecerian de hambre que enflaquecerse. Pero como á consecuencia de la privacion de los alimentos se hace un vacio en el aparato circulatorio; y como las esperiencias manifiestan que la actividad de la absorcion está en razon directa de la cantidad de sangre perdida (Magendie), es necesario admitir teóricamente esta reabsorcion que multitud de

hechos patológicos verifican. Pero no olvidemos que la absorcion no es mas activa en un órgano enfermo que en los otros, de suerte, que nunca se conseguirá hacer desaparecer por reabsorcion, por medio de la dieta absoluta una produccion anormal, como no se conseguiria por ese mismo medio hacer desaparecer un músculo.

En los primeros dias de abstinencia la sangre disminuye muy poco, pues todos los órganos le suministran, lo mismo que las bebidas y los líquidos introducidos por la absorcion pulmonal y cutánea, los materiales necesarios para su reparacion. Pero al cabo de muy poco tiempo aparecen todos los fenómenos que se verifican en las grandes hemorrágias; los tejidos se ponen pálidos, lo mismo que los labios, la lengua y conjuntivas parpebrales; las venas se vacian, su circulacion es muy lenta; las arterias pulsan muy débilmente, y apénas levantan el dedo que las comprime; el corazon disminuye de volúmen; los pulmones dan un sonido muy claro; el hígado se atrofia; efectos todos de la pérdida de sangre.

Los efectos de la abstinencia prolongada son los mismos, como lo probaré con muchísimas observaciones, que los de las pérdidas de sangre; sus accidentes son tambien los mismos que los producidos por las hemorragias muy abundantes; la debilidad y dificultad en los movimientos; la poca energía de las funciones; síncopes repetidos por muy poco elevada que esté la cabeza; y la muerte por la falta de los líquidos y de escitacion cerebral; tal es la série ordinaria de sus fenómenos.

Multitud de enfermos perecen de este modo, sea porque afecciones del tubo digestivo se oponen á la asimilacion, ó porque hayan perdido una gran cantidad de principios reparadores, por haber tenido grandes evacuaciones, ó sea, por último, por habérseles sujetado á una abstinencia prolongada y rígida. Privar á un enfermo por largo tiempo de alimentos, es hacerle perder mucha sangre; seria mucho mejor sangrarlo y nutrirlo que sujetarle á un régimen tan severo. El uno debilita, sin duda, es verdad, pero momentáneamente, pues una alimentacion pronta repara sus pérdidas; el otro debilita con mayores peligros, siendo sus efectos len-

tos é insidiosos. Algunos individuos que he observado se debilitaban muy poco por la sangría, pero algunos dias de abstinencia los redujeron al estado de anemia. Las estracciones de sangre pueden hacerse muy considerables, cuando el tubo digestivo está en estado de formar un chylo reparador; en el caso contrario se les debe temer mucho, pues no pueden rehacerse las pérdidas porque la fuente está agotada.

Se quiere curar la tisis y el cáncer por la alimentacion insuficiente; pero no se considera que los sudores, la diarréa y las hemorragias agotan los fluidos reparadores. Este regimen tan severo, quitando todos los medios de reparacion, ¿no aumenta la anemia y abrevia el término fatal? Se teme la irritacion, pero mucho mas temible es la inanicion, y sus consecuencias son mas terribles. La dieta absoluta de veinte y cinco ó treinta dias es mortal para un perro, y se someten á los hombres por algunos meses!

La agua pura gomada ó azucarada, las emulciones, los loocks que se administran á los enfermos, les son aun mas insuficientes para su alimento que si estuvieran sanos. Sométase á semejante régimen á un animal, y se verá el poco tiempo que vive. ¿No han perecido en treinta y tantos dias los perros que Magendie ha nutrido con azúcar, aceite, manteca y goma? Si se quieren prolongar los dias á un enfermo incurable, suministresele á la circulacion, chylo y sangre, y por consiguiente aliméntese, y aun puede ser que se vean algunos sanar por los esfuerzos de la naturaleza; ó si esta palabra repugna, por el resultado de los fenómenos orgánicos, en caso que se juzgan desesperados. ¿La herida hecha en la operacion de la talla, no se cicatriza si no se nutre al enfermo, y no queda abierta en tanto que el enflaquecimiento exista? ¿Y se pensará que es buen medio para la adherencia de las paredes de una úlcera interna y su cicatrizacion producir por la abstinencia un vacio en los vasos del pecho, ó una diminucion del volúmen de los órganos? ¿Se podrá negar que los fluidos absorvidos en las cavennas y masas tuberculosas ó cancerosas no alteran la sangre? ¿Y en este caso la presencia del chylo en los vasos no retarde la absorpcion y compense en parte los funestos efectos de esa reabsorcion ichorosa? Un enfermo sanará mejor en el campo

que en la ciudad, porque en el primer caso se nutrirá, y en el otro morirá de inanicion: el aire influirá, no se puede negar, pero la alimentacion le será mucho mas útil. Las aguas medicinales, el ejercicio y la distraccion son muy favorables, pero lo es aun mucho mas la nutricion. Para restablecer las fuerzas es mucho mejor un vino generoso, carnes muy nutritivas, el vino de Arbois del respetable Pinel que todos los medicamentos. Sucede mas de una vez que un charlatan cure una enfermedad que ha resistido á los esfuerzos de un médico, no por los medios incendiarios que ha usado, sino porque alimenta al enfermo y el médico lo pone á dieta.

No referiré las observaciones que me han hecho formar esta opinion, por no cansar la paciencia al lector, diré solamente que son numerosísimas, y algunas muy tristes. Recuerdo haber visto mas de un agonizante en la capital, que moria mas bien de hambre que de la enfermedad orgánica, que en unos casos tenia realmente, y en otros se suponia. He visto enfermos que durante quince, veinte, treinta dias, seis semanas y aun mas, no se les habia dado sino agua de goma, rehusándoles el agua de pollo; siendo tal el terror que infunde la irritacion, que se temia concederles la agua de pan en lugar de la pura. No se crea por lo que he dicho que atribuyo estos escesos á algun sistema; sus autores, sin duda, estan muy léjos de aprobar semejantes demasias, pues he visto casos en que los maestros concedian algunos alimentos, miéntras que los discípulos los hacian morir de inanicion. En algunos casos raros se ven individuos débiles, pálidos, flacos, condenados á un reposo absoluto, vivir muchos años en larga agonia, alimentándose solamente con media leche ó agua azucarada; pero aplicar estos hechos en que el observador puede muy bien haber errado á la generalidad de los hombres, seria el mayor absurdo, y no creo á los médicos capaces de cometerlo. Enfermo ó sano el hombre, necesita alimentos proporcionados á su edad, fuerza, hábitos é ideosincracia.

Supongamos que á un hombre perfectamente bueno se somete al regimen siguiente, algunas onzas de sopa y un huevo dos veces al dia, por bebida agua azucarada, y se le priva

del pan y del vino; reflexionemos cuales serán sus consecuencias. La hambre calmará momentáneamente, los primeros dias se manifestará, disminuyendo despues, pues como todas las sensaciones está sujeta al hábito; pero ántes que se acabe la primera semana, el individuo estará ménos fuerte, mas flaco, los músculos de los miembros estarán disminuidos; continúese por ocho dias mas, y el enflaquecimiento y la debilidad aumentarán; quiza el estómago se pondrá doloroso; y á proporcion que ese régimen tan severo se prolongue, se verá á ese enfermo (pues el hombre de que se trata merece ya ese nombre) pasar por todos los grados de la inanicion; la sangre disminuirá, pues que pierde mas de lo que recibe, y todas las consecuencias de su diminucion se manifestarán aunque de un modo lento.

Lo que se ha dicho de la cantidad de los alimentos es aplicable á su cualidad y naturaleza, pero siendo este objeto muy vasto para que la trate en esta memoria, remito á los lectores á una thesis muy interesante que sobre este asunto ha sostenido Hebray, bajo la presidencia del Dr. Andral.

2.º *De la abstinencia y régimen en las enfermedades del corazon.*

Por la abstinencia, el corazon, como todos los otros músculos, disminuye de volúmen; sobre este hecho está fundado el método de Valsalva; este parece principalmente estar indicado en la hipertrofia de los ventrículos; pero para esto es necesario que no esté complicada con estrechez de los orificios. La diminucion de los alimentos no hará desaparecer un estrechamiento esquirroso ó las osificaciones; puede ser aun que ella en algunos de estos casos tenga resultados muy nocivos.

No es inútil que las fibras musculares se hipertrofien en los casos de obstáculos materiales al curso de la sangre. Es una potencia que es tanto mas activa cuanta mayor es la resistencia que deben superar, ciertamente el obstáculo no será completamente vencido por ella, pero lo será en parte; es decir, que un corazon grande y fuerte hará pasar la sangre por una abertura estrechada, mas hasta cierto punto elás-

tica, en tanto que un corazon pequeño y débil no tendrá mucha energía para producir semejante resultado. No son los movimientos del corazon, muchas veces los peligrosos; es la alteracion orgánica que los causa. Disminuir el corazon no seria la indicacion principal, sino que es necesario poder proporcionar el diámetro de las arterias y las aberturas del corazon á la cantidad de sangre que debe atravesarlos, y á la necesidad de los órganos cuya accion mantiene. El arte, no conociendo medios para dilatar esos orificios y esas arterias, está reducido á disminuir la masa de la sangre, y condenar el órgano enfermo al reposo. Obrando de este modo, se hace que ménos sangre atraviese los orificios, y que la economia en general tenga necesidad de menor cantidad de este fluido reparador. Hacer perder rápidamente cierto volúmen de sangre, puede ser una cosa útil, y en este sentido las bebidas acuosas no deben darse con abundancia; pero disminuir la cantidad de fibrina que contiene, empobrecerla, para servirme de una antigua palabra que espresa mejor mi pensamiento que ninguna otra, es lo que no me parece racional. La falta de nutricion y la debilidad general serian sus resultados inevitables, y aproximarian una funesta terminacion. Mecánicamente son útiles las sangrías generales en semejantes casos, así ellas son mucho mas preferibles á las evacuaciones sanguíneas, lentas y graduadas, tales como las de las sanguijuelas, y no pueden ser sustituidas por una dieta rigurosa que priva la sangre de sus principios reparadores, que no disminuye su masa sino con mucha lentitud, y que ejerce en el tubo digestivo la mas funesta influencia.

Debemos tambien observar que la hipertrofia se manifiesta de dos modos bien diferentes. Algunas veces el músculo está duro, resiste á la presion del dedo; es lo que se verifica en los jóvenes y hombres robustos. Un corazon semejante es susceptible de contraerse con energía; pero otras veces está blando, el dedo lo atraviesa con facilidad, es lo que se observa en los viejos y en las personas debilitadas á consecuencia de enfermedades de larga duracion; en estos casos el corazon obra blandamente. El tratamiento higiénico deberá variar infinito en esos dos casos; pues si es verdad que en el primero, suponiendo que no existen obstáculos mecá-

nicos, un régimen severo y una alimentacion insuficiente pueden ser útiles; en el segundo, el vino y los escitantes pueden tener grandes ventajas.

Desgraciadamente el diagnóstico no está tan perfeccionado para que pueda reconocerse en vida, con seguridad, estos diferentes estados del corazon. La auscultacion prometió mas de lo que ha cumplido; los ruidos del corazon son engañosos, la percusion insuficiente, y los síntomas funcionales falaces. Pero al ménos, las probabilidades son numerosas, y la medicina de un hombre sábio, la práctica de todos los dias y una esploracion prudente y juiciosa podrán alumbrar la conducta del médico, que se perderá siguiendo el método vulgar de tratamiento, indicando siempre para curar las enfermedades del corazon, un régimen severo y los antiflogísticos.

La dilatacion simple, sea del lado derecho ó del izquierdo, no exige la privacion completa de alimentos. No seria un buen medio para apretar el corazon hacerlo ménos consistente. La dieta absoluta, la alimentacion insuficiente y continua producen este efecto, tanto en los músculos de las funciones nutritivas, como en los de las funciones locomotrices. No seria ventajoso el disminnir el volúmen de las vísceras abdominales para remediar el crecimiento del corazon. El diafragma ménos sostenido resistiria quizá ménos á la tendencia del corazon á dilatarse mas y mas. Pero la abstinencia atrofia los órganos del abdomen, y reduce á nada la cantidad de sustancias que contienen. Quizá se dirá que entónces los músculos de las paredes se contraen á proporcion de la diminucion que ha habido en la masa intestinal; pero se contraerán con energia cuando la abstinencia continua los ha debilitado. La esperiencia está conforme con este raciocinio. No he visto entre muchísimos casos de dilatacion, observados en la Salitrería, que los alimentos hayan tenido inconvenientes, y aun diré con el Dr. Merat, que los he visto aliviar frecuentemente los padecimientos de los aneurismáticos.

Léjos de creer que la dilatacion del corazon exige la abstinencia, me parece que en general son en semejantes casos los buenos alimentos los que convienen; y si el órgano está

al mismo tiempo reblandecido y delgado, las carnes mas nutritivas son las convenientes. De los músculos, los órganos gástricos sacarán mas fibrina que de la goma ó de los vegetales acuosos, y la fibrina es la necesaria para dar consistencia á un músculo reblandecido. Yo creo la accion estítica del carbonato de hierro, los efectos de las aguas ferruginosas y en la medicacion tónica de la quina; pero confieso que á mi modo de ver los mejores de todos los tónicos son los alimentos suculentos y el vino de buena calidad. Trátese un convaleciente muy aniquilado con medicamentos tónicos pero con pocos alimentos. y á otro igualmente aniquilado con alimentos en cantidad suficiente, mas sin tónicos, y se verá cual es cuyos músculos recobran con mas prontitud su volúmen y energía primitiva.

No sé aún si en un aneurisma de los gruesos vasos, el régimen vegetal, la dieta absoluta, ó á lo ménos la alimentacion insuficiente, son los mejores medios higiénicos. La utilidad de las sangrías es en estos casos incontestable; pero si es útil el debilitar el impulso de la sangre, y por consiguiente disminuir la masa de este líquido, ¿creerán que será bueno hacerlo poco consistente, poco colorante, poco rico en fibrina, y por consiguiente ménos plástico? ¿No es verdad que sobre esta plasticidad está fundada la esperanza de prolongar los dias y de curar en algunos casos raros? ¿Los medios capaces de aumentar esta consistencia no parecen mas bien los indicados? ¿Y cuáles serán los mas capaces de producir este efecto, un régimen vegetal y la agua de goma, ó un régimen sustancial y el alcohol aguado?

Entre los muchos enfermos que me han consultado por palpitaciones, dificultad en la respiracion, &c., y que se creian afectados de enfermedades orgánicas del corazon, la mayoría no tenian hipertrofia ni dilatacion; ningun ruido esteostópico, ninguu síntoma funcional podian hacer sospechar una coartacion de los orificios; muchos de ellos, especialmeute los médicos, se habian sometido á un régimen vegetal, y tomaban una cantidad muy corta de alimentos; á pesar de todo esto, este régimen severo no los aliviaba; se ahogaban al menor ejercicio, subian las escaleras con fatiga, y los síntomas siempre en aumento les causaban las mas vivas

inquietudes. No encontrando los signos de lesiones orgánicas, creí en muchos casos deber cambiar completamente el tratamiento. En efecto, comparé el estado de un convaleciente de una larga enfermedad, al que presentaban esos individuos. Veia en un caso como en otro, por poco que anduviesen, la respiracion acelerada y penosa, las palpitaciones se manifestaban con fuerza á la mas ligera impresion moral, o cuando subian un plano ascendente: comparé tambien la mejoría tan rápida que sigue á los convalecientes de enfermedades agudas, tan luego que se nutren abundantemente á la languidez de las personas que me consultaban, y apoyándome en estos datos, les prescribí alimentos sustanciales y abundantes, cuyo uso fué seguido de un alivio notable. La abstinencia no solo no alivia las palpitaciones nerviosas, sino muchas veces las exaspera y hace intolerables. Entre muchos hechos que poseo, elijo el siguiente para confirmar lo anterior.

Una señora de 50 años vió morir repentinamente á su marido, que estaba sentado á su lado; el terror que ella sufrió fué escesivo; se creia cada momento que iba á ser atacada de apoplegia, y que estaba afectada de una enfermedad orgánica del corazon. Palpitaciones violentas, congestiones sanguineas frecuentes ácia la cara, que compara á los golpes de agua que produce el émbolo de una bomba en movimiento, representaban á su estraviada imaginacion una muerte pronta y terrible. Cuatro años de un régimen severo y sangrias multiplicadas, no han tenido otro resultado que debilitarla al mas alto grado. Llamado en consulta, la encontré casi exangüe: su pulso estaba blando y miserable, apenas se sentian los batimientos del corazon: á pesar de esto por el plexímetro lo encontré en su diámetro normal, ningun ruido insólito, regularidad en sus movimientos; los tejidos están pálidos, los labios descoloridos, la lengua poco rosada, lo ojos apagados, y la piel fria. La respiracion fácil, pero se acelera al menor ejercicio; síncopes sobrevienen muchas veces al dia, especialmente cuando la enferma se levanta. ¿Cuál es la causa de todos estos sintomas? La enferma siempre perséguida por sus temores, apenas tomaba al dia dos pasteles en una corta cantidad de leche, y se mandaba sangrar tan luego co-

mo sentia el mas ligero indicio de congestion sanguinea.

Con mucho trabajo el médico ordinario y yo pudimos hacerle entender que debia seguir un régimen mas sustancial; á poco tiempo adoptó nuestro parecer, aumentando todos los dias sus alimentos. Ella ha llegado á reparar en gran parte la sangre que habia perdido: sus terrores no se han disipado, pero las palpitaciones no son tan vivas, el ejercicio no los exacerba, el síncope ha cesado de manifestarse, los tejidos están colorados, y todo hace ver que los accidentes nunca han sido el resultado de una lesion orgánica.

(Continuará.)

Observacion de un Estrabismo.

El dia 4 de Marzo de 1834 fuí llamado para ver á una niña G. L. de 11 años, que desde algun tiempo, segun me dijo la madre, empezó á ponerse visca. Examinando los ojos con atencion, nada vicioso pude descubrir en ellos: todas las membranas y los humores se veian en un estado normal; las niñas eran bien redondas, móviles, y en la situacion respectiva de ellas no se advertia la mas leve aberracion del eje de la vista, miéntras la enferma tenia los ojos quietos, sin dirigirlos sobre ningun objeto que llamase la atencion; pero cuando se le presentaba alguna cosa para que la mirase, al momento el ojo derecho abandonaba su eje de vista, y se dirigia hácia el ángulo esterno miéntras que el izquierdo fijaba al objeto, y el estrabismo se hacia manifiesto.

Traté en seguida de reconocer la fuerza de vista de cada uno por separado, y encontré que el ojo izquierdo la poseia en toda su integridad, y que con él solo veia la enferma; que el derecho la habia perdido á tal grado, que solo distinguia objetos de mayor tamaño, y que ya no era capaz de distinguir las letras grandes de un libro impreso: era pues evidente que la enferma en todas sus ocupaciones y trabajos se servia solamente del ojo izquierdo, por cuyo motivo generalmente en el acto de leer y escribir tenia la cabeza inclinada del lado izquierdo, en términos que el ojo izquierdo como el único con que veia las cosas, lo colocaba mas cerca

del objeto; miéntras que el derecho, al contrario, por no poder alcanzar y fijarlo en la misma distancia, porque no tenia la misma fuerza de vista, erraba en una esfera muy diferente de la del compañero: tampoco su eje conservaba la misma direccion, ni lo seguia con sus acciones, sino que vagaba de uno ú otro lado sin gobierno alguno, y esto era precisamente lo que daba á los ojos el aspecto visco.

Examinando cuál fuese el origen de esta diferencia en la fuerza de la vista entre uno y otro ojo, llegué á saber que hacia ya mas de un año que la enferma padecia con frecuencia unos dolores de cabeza, limitados á un solo lado, que era precisamente el mismo que correspondia al ojo enfermo, que desde entónces habia empezado á sufrir la vista del ojo derecho, y con el tiempo se le habia debilitado tanto, que en la época en que ví á la enferma apénas reconocia con él los objetos de mayor tamaño, sin poder leer ni escribir cuando tenia tapado el ojo izquierdo.

Entónces no me pareció caber duda ninguna de que algunas congestiones de sangre habituales en el lado derecho de la base del encéfalo, habian estraviado tanto las funciones del nervio óptico, y de los demas del lado derecho, que de esto resultaba una verdadera ambliopía del ojo derecho, lo que en seguida causó el estrabismo del modo que ya tenemos esplicado.

Sobre estas ideas, pues, era preciso asentar el tratamiento de la enfermedad: por consiguiente, obrando en conformidad á ellas, dispusimos: *a* que se le aplicasen de cuando en cuando algunas sanguijuelas detras de la oreja derecha para quitar aquella congestion habitual, de que todavia habia indicios: *b* que todos los dias se le diera un ligero purgante, para obrar al mismo tiempo de un modo revulsivo sobre el tubo intestinal, lo que me pareció tanto mas necesario en este caso que la enfermita estaba dispuesta á las obstrucciones del vientre: *c* que se hicieran tres veces al dia unas embrocaciones por un cuarto de hora con agua fria sobre el lado derecho de la cabeza, por medio de un embudo; *o* y por fin, que se le tapase el ojo bueno, para que la enferma poco á poco fuese acostumbrándose á fijar los objetos con el ojo enfermo sin esforzarlo á trabajar mucho.

El resultado fué muy satisfactorio, porque al cabo de seis semanas ya la enferma pudo ver mucho mejor con el ojo derecho, y el estrabismo no se advertia sino muy raras veces, y esto solo cuando la enferma estaba totalmente distraida.

Sobre la amaurosis dimidiada.

Bajo este nombre el Dr. Otto de Copenhaga hace la descripcion de su propia enfermedad que se le habia declarado por la primera vez del modo siguiente: miéntras estaba un dia dando su cátedra se le turbó repentinamente la vista de tal modo, que solo podia distinguir la mitad de las hojas del libro que estaba leyendo. A las dos horas despues de haber tomado un vomitivo y descargado el estómago, desapareció la vista dimidiada, quedándole solo alguna pesadez en la cabeza.

Pocos años despues le sucedió lo mismo otra vez estando en la calle: entónces solo veía claro la mitad derecha de los objetos; la izquierda le parecia como si estuviera escondida detras de una nube: tenia entónces dolor de cabeza, y despues de una media hora de sueño desapareció el dolor de cabeza y volvió la vista á su estado normal. En los tres años sucesivos esperimentó cada verano el mismo fenómeno, y este se terminaba del mismo modo y sin durar mas tiempo que anteriormente.

Pero cuando el Dr. Otto tuvo el último ataque, hace algunos años, no veia ya mas que unos puntos resplandecientes, que se meneaban seguido de delante por detras y viceversa; sin embargo esto se pasó tambien espontáneamente despues de haber dormido un poco.

El Dr. Otto considera estos fenómenos como resultados de unas congestiones pasageras en la cabeza á consecuencia de algunos padecimientos del estómago *(Kleinerts allg. Repertorium. VII Jahrngag XII. Heft.* 1833 *pag.* 23.*)*

Yo tuve la proporcion de observar el mismo desórden en la vista dimidiada el año de 1834, en una señora paisana mia, de 38 años de edad y de una constitucion sanguínea.

Por mas robusta y sana que parecia, el estómago lo tenia tan malo, que cada vez que tomaba algun alimento algo indigesto, como por egemplo, papas fritas, padecia unos dolores de cabeza principalmente por las sienes, tan fuertes, que se ponia casi fuera de sí: entónces varias veces ántes que el dolor de cabeza llegase á alcanzar su mayor intensidad, la paciente no veia mas que la parte inferior de las velas y demas objetos que la rodeaban, cuya parte inferior parecia perderse en el aire.

Con el uso de un vomitivo se le quitaba generalmente el dolor de cabeza, y al mismo tiempo la vista volvia á su estado normal.

Guillermo Reed en el periódico médico llamado: *The Lancet*, 1831, vol. 1. p. 167: hace mencion de un vicio de la vista todavia mucho mas particular: *El enfermo no veia nada cuando miraba con los dos ojos al mismo tiempo, y veia perfectamente bien cuando tenia un ojo cerrado y el otro abierto.* Este accidente le sucedió á un cochero de 48 años de edad, de una constitucion pletórica, y se le presentó de una manera tan rápida é inesperada, que cuando el dicho cochero volvió á su casa de una feria de Exeter tuvo que agarrarse de su coche para no caerse al apearse, á pesar de haberse presentado esta circunstancia en el medio de un dia muy claro y sereno. Le vió Reed al otro dia, y entónces tenia mucho dolor de cabeza, particularmente en la frente, el pulso lleno, duro y acelerado, y el enfermo no podia distinguir nada todavia con ambos ojos; con una sangría se le quitó el dolor de cabeza, pero la vista quedó en el mismo estado, y para poder ver tuvo el paciente que estar continuamente con un ojo amarrado. Los polvos de tabaco y los líquidos etéreos le procuraban algun alivio momentáneo. El íris y las demas partes del ojo se hallaban en un estado perfectamente normal.

LIGADURA

de la arteria carótide hecha con buen èxito en la Epilepsía y en Paralysis, por Preston.

Como esta república acaso por motivo de la elevacion de su terreno, presenta casos de apoplegía, y que de allí resultan diferentes formas de paralisis en mayor número que en cualquiera otro país; y como la epilepsía es una enfermedad tan comun, que podria considerarse casi por la enfermedad endémica de este pais, no será acaso sin algun interes para nuestros lectores, conocer los raros resultados que ha conseguido en ellas el sr. Preston con la ligadura de la arteria carótida en algunos casos de esta clase.

El primer caso en que el sr. Dr. Preston de Calcutta ha esperimentado este medio, era el de una *paralysis* de toda la mitad izquierda del cuerpo. El sugeto de la operacion era un hombre de 50 años de edad, quien repentinamente despues de una comida algo abundante tuvo toda la mitad izquierda del cuerpo paralizada. Todos los medios empleados por Preston quedaron sin resultado: entónces suponiendo la presencia de un derrame sanguíneo del lado opuesto, le ocurrió á Preston que disminuyendo el aflujo de sangre á este lado, por medio de la ligadura de la art. carotis derecha, y quitando de este modo las causas de la irritacion é inflamacion de las partes en el rededor del depósito apoplético la resorbcion de este deberia verificarse mas fácilmente. Por consiguiente ligó el tronco comun de la carótida derecha, y al cabo de seis dias tuvo la satisfaccion de ver al enfermo recobrar la facultad de hablar de que habia estado privada: á los cuatro dias despues pudo alzar la pierna izquierda; despues de otros cuatro ya pudo levantarse y andar un poco con auxilio de dos hombres que le sostenian, y á los siete dias mas aun andar solo: solo la mano no esperimentó un influjo tan benéfico de la operacion, habiéndole quedado siempre paralítica, como estaba ántes.

Otra operacion de la misma clase, y con el mismo, por no decir con mas feliz resultado todavia, hizo el mismo sr. J.

R. Preston el dia 4 de febrero de 1833 en un soldado: este desde cinco años padecia unos ataques epilépticos, de resultas de unas congestiones de sangre á la cabeza: era el paciente robusto, sanguíneo y apénas tenia 25 años de edad. Los paroxismos solian darle constantemente cada catorce dias; pero el dia 4 de febrero, en que se ligó la carótida hasta el dia 13 de abril del mismo año, en que publicó el sr. Preston la observacion, no se habia presentado ninguno: los dolores de cabeza que eran ántes muy fuertes, como tambien los vahidos, desaparecieron del todo; y todo hacia esperar que el buen éxito fuese tan completo como duradero. Advierte sin embargo el sr. Preston que en caso de volver á presentarse los paroxismos otra vez, estaba resuelto á ligar tambien la carótida del lado opuesto. *(Transactions of the medical and physical societ. of Calcuta. Vol. V.)*

Fuera de estas dos ligaduras de la *carótida* practicó otra el sr. Preston, por motivo de un padecimiento crónico del encéfalo que habia quedado de resultas de una fiebre; pero de esta no conocemos los pormenores aunque parece que tambien tuvo un buen resultado.

S. Galenzowski.

ADVERTENCIAS PRACTICAS

sobre las ulceraciones del cuello del utero y abuso del speculum en esta enfermedad, por M. Gibert.

Este sr. dedica las primeras líneas de su cuaderno á declamar contra los curanderos de ulceras y flores blancas, cuyos nombres se encuentran á cada esquina, así como en los avisos de los periódicos, y que fatigan á multitud de mugeres ociosas é histéricas con esploraciones, aplicaciones de cáusticos y aun operaciones, que tienen por objeto curar ó prevenir un mal que en realidad no padecen. Se lamenta en seguida, de que hombres verdaderamente instruidos no se avergüencen de entrar en disputa con los charlatanes de que

se ha hablado, y que medran á espensas de la credulidad del público.

El autor de esta memoria despues de anunciar el error, tan comun en nuestros dias, de referir al útero la mayor parte de las enfermedades de las mugeres, se adelanta hasta decir que la invencion del speculum se ha hecho, por esta sola circunstancia, mas dañosa que útil: aunque no niega los servicios que se han sacado de ella en las enfermedades venéreas y algunas alteraciones del cuello del útero; pero no vacila en afirmar que ciertas lesiones, del todo insignificantes, y que no pueden relacionarse con los accidentes que sufre la enferma, han sido consideradas erróneamente como el origen de los síntomas; por otra parte, muchas enfermas examinadas con el speculum, han presentado alteraciones en el cuello de la matriz, que ellas ignoraban, y que no habian dado lugar á ningun fenómeno morboso: de aquí infiere M. Gibert que ciertas alteraciones del hocico de tenca descubiertas por medio del speculum, son inocentes.

Despues de algunas páginas, por decirlo así, de introduccion, entra el autor en materia; comienza recordando que el cuello del útero tiene diferente figura en la muger que no ha tenido hijos, y en la que ha parido: en la primera, es arredondado, algo piramidal, y ofrece en su centro una abertura circular (cuello virginal): en la segunda se presenta mas ó ménos deforme y aplastado, es mas voluminoso y la abertura de su centro es transversa (cuello materno): muy rara vez ha encontrado al útero exento de leucorrhea. En el estado normal la vagina tiene un color pálido y rosado, está arrugada y granosa, el cuello del útero es liso y de color blanco-rosado; pero muchas circunstancias pueden hacer que varie su longitud, la forma, el volúmen y la direccion del mismo cuello. Basta muchas veces hacer las observaciones en épocas diferentes, para encontrar variedad en el color y el aspecto, en lo cual M. Gibert no ve mas que un accidente sin importancia; por lo que reprueba el tratamiento que usan los prácticos en estos casos, siendo á su juicio pánico el temor de los médicos, que en todo esto ven un principio de cáncer ó de metritis. Con todo, advierte que con motivo de una leucorrhea en cierto grado ó de una vaginitis,

se encuentran rubicundeces pasageras y aun ligeras escoriaciones; aunque tambien se manifiestan, pero rara vez, sin que haya ningun derrame. El principal objeto de esta memoria es hablar de una *erosion granulosa del cuello del útero*, que en muchos casos es un síntoma venéreo consecutivo, y que no debe confundirse con el canclo del mismo órgano, que es síntoma primitivo y tan raro como frecuente el anterior. En quinientas enfermas registradas con el speculum por M. Gibert en las salas que estan á su cargo, ciento cuarenta y tres tenian ulceraciones granulosas; en quince mugeres de estas la úlcera no estaba acompañada de ningun otro síntoma, en las restantes habia indicios mas ó ménos característicos de sifilis, tales como canclos (en diez y ocho); tubérculos planos genitales (en veinte y cuatro); bubones (en once); úlceras consecutivas en las amygdalas, boca, laringe, &c. (en diez); grietas sifilíticas *(rhagades)* (en ocho); vegetaciones (en seis); sifílides (en once); blenorrhagias (en ocho); en algunas (catorce); no existia ademas de la úlcera mas que un derrame uterino de una materia opaca, blanquizca y puriforme, casi en todas estaba roja la mucosa ovaginal.

La úlcera de que se trata es superficial, tiene una forma casi circular, su superficie es roja y granosa, da sangre al menor contacto y ataca alguno de los labios del cuello ó los dos á la vez. En su principio aparecen unos puntitos granulosos algo prominentes, los que despues se escorian con lentitud y se hacen confluentes.

La simple rubicundez y las escoriaciones accidentales del cuello del útero se distinguen fácilmente de la enfermedad anterior: las últimas son rojas, irregulares, muy superficiales, análogas á las que producen la ruptura de las vesículas cutáneas, y son debidas á una irritacion pasagera casi siempre mantenida por un flujo leucorrhaico. Las verdaderas aphtas, las coloraciones y las escoriaciones inflamatorias son tambien pasageras y accidentales: se disipan con prontitud ó ceden á la limpieza, baños y á algunas inyecciones emolientes ó un poco astringentes. Cuando persisten es muy probable que dependan de una caquexia general ó de alguna enfermedad interna.

A la verdad, la úlcera granulosa no es un síntoma gra-

ve, y cura sin necesidad de echar mano de un tratamiento tan enérgico como el que se le opone diariameute; su duracion es larga, y se reproduce con mucha facilidad.

M. Gibert recomienda para el tratamiento las preparaciones mercuriales: usa del protoioduro de mercurio en píldoras de á grano, una diaria por espacio de seis semanas ó tres meses; este medicamento lo suspende cuando el ptialismo es inminente. En algunos casos, ademas de este tratamiento, hace uso al esterior de inyecciones con la tintura alcohólica de nuez de agallas preparada por desalojamiento; tambien las hace con una parte de alcohol tánico y ocho partes de agua, ó con una mezcla de agua ó vinagre rosado. La continencia es indispensable; pero permite á sus enfermas que se levanten, y únicamente les recomienda alguna moderacion en sus ejercicios. Despues de haber descrito el autor estas afecciones, agrega alguna cosa sobre la úlcera simple del hocico de tenca: enfermedad benigna, y en general leve: la figura de esta úlcera no es arredondada, ni circunscripta y no presenta granulaciones en su superficie; no tiene consecuencias graves ni conexion con el cáncer del útero y cura muchas veces por los esfuerzos de la naturaleza.

M. Gibert al fin de su memoria hace el resumen siguiente:

1.° no solo es conveniente, sino inútil y peligroso, (escepto en caso de sifilis), examinar el útero por medio del speculum, cuando no se presentan síntomas locales.

2.° Es indispensable en las mugeres sifilíticas, ó que se sospechan tales, á no ser doncellas ó impúberes.

3.° Las rubicundeces accidentales del cuello del útero, las manchas, las aphtas, las ulceraciones simples y la erosion granulosa no son graves, y jamas dan lugar á accidentes serios.

4.° Todas estas lesiones pueden desaparecer sin necesidad de recurrir á algun tópico; sin embargo, las aplicaciones é inyecciones astringentes, cuando no hay inflamacion aguda, le parecen realmente eficaces. Los cáusticos rara vez se necesitan, en algunas circunstancias son dañosos, y en caso de usarlos, deben preferirse los mas ligeros y ménos dolorosos.

M. Gibert se sirve del speculum bivalvo, que han adoptado MM. Ricord y Cullerier. Da fin á su escrito indicando el modo de examinar estas ulceraciones, y haciendo una ligera reseña bibliográfica.

Uso del centeno de cuernecillo en la amenorrhea, por el Dr. Enriotti, medico de Biella.

El centeno de cornezuelo no solo es útil en el parto, porque estimula el útero que ha caido en inercia, sino tambien en la amenorrhea causada y mantenida por la debilidad del mismo órgano. En comprobacion de esto, el autor cita cuatro observaciones, tomadas de su práctica, y de las que referirémos no mas la primera.

A. B., de 25 años, de temperamento linfático y de complexion débil, casada á la edad de 17 años, parió con felicidad tres veces durante los cuatro primeros de su matrimonio. Cuatro años despues de su último parto fué atacada de dolores violentos é irregulares hácia la época de sus reglas, que eran muy escasas. Permanecia en este estado seis ó siete dias, pasados los cuales, recobraba su salud para el resto del mes. Se habia recurrido muchas veces á aplicaciones de sanguijuelas, á purgantes, baños &c., sin haber obtenido ningun resultado. Cansado el Dr. Enriotti de la inutilidad de estos medios, prescribió dos dracmas de centeno, mezcladas con azúcar y divididas en ocho partes iguales para tomar en dos dias. No tuvo que renovar dos veces esta prescripcion, porque al siguiente mes aparecieron espontáneamente las reglas sin ocasionar ningun dolor; desde entónces no hubo ya dificultad en la menstruacion. El uso del centeno es inocente, y el único efecto que produce son ligeras nauseas; pero el autor advierte que no se obtendrá con este medio el efecto deseado, cuando haya alguna inflamacion en el útero, por ligera que sea; y otros prácticos, entre los que se cuentan á Spajrani y Mar-Shall-Hall, lo prescriben tambien en la inflamacion membranosa ó parenquimatosa de este órgano.

El médico Enriotti ha curado con el mismo centeno

dos casos de leucorrhea, y advierte que en los dos era la enfermedad inveterada. Este resultado no tiene nada de admirable pues es bien sabido que ciertas flogosis crónicas, con particularidad la ophtalmia, ceden al uso de los tónicos.

Duda que resulta al leer en los libros modernos de medicina el envenenamiento por las cantaridas, por el Dr. Rossi, cirujano del hospital de Rivasolo.

El que disfrutando de buena salud sea envenenado por las cántaridas, tómese inmediatamente un vaso de aceite de olivas: si á pesar de esto el ardor en la vejiga y la dificultad de orinar persisten, hágase frecuentes fricciones oleosas en la parte interna de los muslos y piernas. (Toxicologie de Orfila.)

La cantárida no es soluble en el agua, y sí lo es en el aceite: esta es la razon, segun el Dr. Merat, de que los vejigatorios produzcan su efecto aun tomando por medio un papel aceitado; por lo que debe uno abstenerse de hacerlo beber á un hidrópico, que por haber tomado una dósis excesiva de cantáridas, se le ha declarado inflamacion en los riñones, con orina sangrienta, dolores abdominales y estrangurria insoportable.

El Dr. Rossi, considerando que las cantáridas se disuelven en el aceite y no en el agua, ha inferido que en el envenenamiento producido por dichos insectos. se debe proscribir el uso de aquel; tanto porque la irritacion se estenderia á una superficie mas considerable de la membrana mucosa, como porque siendo mas rápida la absorcion, los efectos dinámicos serian mas prontos y mas intensos.

¿La duda sobre el antídoto de las cantáridas está aclarada suficientemente por la induccion indirecta del Dr. Rossi (no será necesario invocar á la autoridad de la experiencia)? Por lo demas, la intencion del autor es probar con este ejemplo, que en los mejores libros del arte no se deben buscar mas que ideas, para someterlas despues al crisol de la observacion.

REMITIDO.

Observacion de Colitis curada con la administracion del mercurio, por el sr. Guapillo.

M. M. de temperamento sanguíneo y de edad de 30 años, fué atacado en octubre de 1818 de una colítis aguda que él mismo creyó que se le habia desarrollado á consecuencia del uso escesivo que hizo de leche de cabra.

En mayo de 838 me consultó sobre sus padecimientos para que me encargara de su curacion, como en efecto lo hice. Comencé á tratarle con un plan antiflogístico, haciéndole estracciones sanguíneas, ya en el trayecto del cólon como en la márgen del ano, y usando de mucilaginosos, no obstante que los facultativos que me precedieron usaron de este y otros tratamientos. Advirtiendo una resistencia tenaz á este plan llevado al cabo, y lo mismo al plan tónico, me creí que esta colítis tan rebelde podria estar sostenida por un vicio latente en la constitucion de este individuo; por tanto, traté de imponerme si alguna vez habia padecido afecciones sifilíticas y cómo se las habia curado: manifestó que sí, y haberlas curado tópicamente sin tomar jamas preparacion mercurial alguna; por cuyo motivo crei que el vicio sifilítico sostenia la mencionada enfermedad, sin duda por mantenerse este virus inerte en la constitucion de los pacientes, y manifestarse por cualquiera causa, y no siempre en los órganos en que ordinariamente se nota. En consecuencia de esto me determiné á ministrarle el mercurio proponiendo al paciente consultase á los facultativos que él quisiese. En efecto, se consultó al sr. Planc, á quien manifesté mi opinion haciéndole una ligera reseña del tratamiento anterior, y diciéndole los motivos que tenia para indicarle el mercurio: convino dicho sr. en mi indicacion, y propuso se le ministrase medio escrúpulo del ungüento de mercurio, segun Baumet, para cada friccion. Se le ministraron por algunos dias dichas cantidades; pero advirtiendo que por la cortedad de ellas no se hacian sensibles los efectos, le aumenté la dósis á dos dracmas por fric-

cion, hasta que produjo el tialismo, el que procuré sostener suavemente, hasta la remision total de la colítis, con fricciones aun despues de su completo restablecimiento. Advirtiéndole al enfermo que me parecia conveniente que su esposa tomase el indicado medicamento por si la hubiese contagiado y para no ser contagiado por ella á su vez, no se prestó, y desgraciadamente en 9 de mayo de 839, volvió á ser atacado de la colítis; y encargándome de su cura á la vez que se presentaban en esta capital algunos enfermos de este mal, creí que su padecimiento fuese debido á los ardores de la estacion, como lo juzgaba en los demas que asistia, y así emprendí tratarle con un método antiflogístico como en otra ocasion; pero viendo que el mal resistia, y por otra parte los casos que se me presentaban en otros individuos, dudé si volveria á tratarle con el plan mercurial con que le habia curado el año pasado, sin embargo de creerlo contagiado por su esposa. Resolvíme á ponerle un revulsivo, ó mas claro, un vejigatorio en la region hepática, y acepté el concurrir con el sr. Andrade, á quien manifesté mi juicio y los motivos porqué si no sacaba ventaja del vejigatorio dicho, me veria en la necesidad de ocurrir al mercurio, para lo que le pedia su parecer. Este sr. con la franqueza que le es genial, me aconsejó que se le dieran algunas fricciones de este ungüento hácia el punto donde se habia puesto el vejigatorio despues de cicatrizado, como igualmente otras medicinas que le habian probado bien en su práctica; todo lo que puse en ejecucion. Al observar que la estenuacion del enfermo iba adelante, aumenté la dósis del mercurio, á la manera que la vez primera, á dos dracmas por friccion: á la sesta no se le advertia alivio alguno al paciente; por esto y porque no advertia los efectos del mercurio en la boca, ni mayor exacervacion de la colítis, insistí en seguirle untando. Al dia siguiente de la octava friccion ya advertí la boca irritada por el mercurio, un ligero tialismo, é igualmente disminuida la colítis: sostuve la irritacion de la boca manteniendo un tialismo proporcionado, bañando al paciente á tiempo que se exacervaba el tialismo hasta moderar la irritacion de la boca; continúe usando el mercurio hasta consumir cuatro onzas y media, con lo que quedó completamente bueno hasta el 20

de agosto que le ministré cuatro onzas de cocimiento del maná purgante de la farmacopéa española. Desde esta fecha á la presente lleva 29 dias de guardar la cuarentena que se aconseja de costumbre, y se halla sin novedad alguna.

Sobre el jarabe de violetas, por Ed. Gueranger.

El farmacéutico mas exacto no ha desempeñado enteramente su profesion preparando un medicamento que posea todas las virtudes medicinales de que sea susceptible adquirir, si tambien no le da un cierto aspecto agradable, que será para cada uno de dichos medicamentos como el sello de una buena preparacion; aunque este aspecto nada añade á sus propiedades, pero así lo quiere el uso, y es menester conformarse con él.

Tratándose de los medicamentos preparados con cuerpos inorgánicos, la dificultad es de poca importancia; pero no sucede lo mismo cuando se trata de sustancias orgánicas, y sobre todo, de los colores fugaces de las flores. Me servirá de ejemplo el jarabe de violetas.

Si se ocurre á todos los procedimientos indicados de cuarenta años hasta la presente en todos los diarios que tratan del arte farmacéutico, nadie dejará de convencerse que la conservacion del color azul del jarabe de violeta ha ocupado á un gran número de prácticos distinguidos, y que el proceder que ha probado bien á unos, no ha tenido el mismo buen efecto en otros. El que parece seguirse generalmente, y que el código ha sancionado adoptándolo, consiste en lavar en agua caliente las flores de violeta, en esprimirlas ligeramente y hacerlas infundir en dos partes de agua hirviendo, á esprimir fuertemente la infusion, en fin, en disolver en ella á un suave calor el doble de su peso de azúcar muy blanca.

Ademas de que este proceder jamas ha dado jarabe de un hermoso color, me tomaré la licencia de señalar algunos defectos y someterlos á la consideracion de los profesores.

1.º Esta lavadura de las flores en agua caliente que tiene

por objeto separarles un principio amarillo, que con el azul de la flor da á la agua lo de la lavadura un tinte verde, es inútil; á lo ménos, creo yo así para la perfeccion del jarabe, pues que quita á las flores alguna porcion del olor y de los principios solubles que deben hacer parte del medicamento. Por otro lado, el color verde de las aguas de la lavadura no proviene de una materia amarilla como se crée, sino mas bien del color propio de la flor muy diluido en una masa de agua susceptible de variar al verde, ya por un poco de carbonato calcáreo ó magnesiano, ó ya tambien por un carbonato alcalino mas enérgico; y como se sabe que unas ú otras de estas sustancias estan siempre contenidas en el agua comun en mas ó ménos proporcion, segun las localidades, debe suceder que estos caracteres sean mas ó ménos notables segun el lugar en donde se opera.

Es fácil probar que no es una materia amarilla la que da el color verde á la agua que se emplea para lavar los pétalos de violetas, sino mas bien las materias contenidas en esta agua, porque si se toma agua destilada bien pura para operar esta lavadura, no tomará otro color que el azul.

Acaso me he estendido mucho sobre esta operacion de la lavadura, porque me he persuadido que si se reconociese la inutilidad de ella, las propiedades medicinales del jarabe seguramente se aumentarian.

2.° Otro inconveniente que tiene la lavadura es, que las flores no siendo esprimidas mas que ligeramente segun la fórmula del código, retienen agua que viniéndose á unir á la que deba servir para hacer la infusion, esta, encontrándose mas diluida de lo que debe estar, el jarabe no se hallará en las mismas proporciones. Es verdad que se puede evitar este inconveniente siguiendo la indicacion contenida en la obra de MM. Henri y Guibourt; pero esto no se practica atendiendo á que el código no hace mencion de ella.

3.° Creo tambien, y me fundo sobre la esperiencia de uno de nuestros mejores farmacologistas, que las proporciones de azúcar indicadas en el código, y en algunas otras farmacopéas, son demasiado grandes, y que Baumé tuvo razon cuando dijo, que sobre 17 onzas de infusion de violetas bastaba añadir 32 onzas de azúcar en lugar de 34, que mayor cantidad da un jarabe que cristaliza y que se altera. Esta obser-

vacion puede por otra parte estenderse á un gran número de jarabes del nuevo código.

He dicho mas arriba que el proceder de la lavadura jamas me habia dado hermoso jarabe de violeta, y no creyendo depender de la materia amarilla de la que se hace mencion, siempre he atribuido el color verdioso de esta preparacion al carbonato calcáreo, del que todos los manantiales de nuestro pais estan mas ó ménos impregnados.

Operé con agua destilada pura y *sin lavadura*, y obtuve una infusion de un azul el mas hermoso; pero no tardé en convencerme que no habia allanado todos los obstáculos, porque añadiendo la azúcar y calentando la mezcla, el color se iba disminuyendo poco á poco, y finalizaba por volverse casi opaco. Reconocí entónces la dificultad señalada al principio por Baumé, y despues por todos los farmacologistas, y esta es la razon porque ellos estan conformes en aconsejar que se disuelva la azúcar á una baja temperatura; habiendo notado que en esta circunstancia el calor ayudaba tambien singularmente á la propiedad descolorante de la azúcar.

Sospeché desde entónces que la azúcar habia podido retener durante su refinadura ya un poco de materia alcalina de la sangre, ó bien alguna cantidad pequeña de cal, y que neutralizando estas bases, se neutralizaria tambien su efecto. Por cuyo motivo añadí con precaucion al jarabe así alterado en su color algunas gotas de ácido sulfúrico muy dilatado, y tuve el placer de ver reaparecer el color brillante que poseia la infusion ántes de la adicion de la azúcar; pero advertiré que es menester obrar con ácido sulfúrico *muy diluido* y emplearlo con mucha discrecion si no se quiere atacar el color violeta.

No es pues un ácido que obra sobre el color del jarabe de violetas, como se dice generalmente, pues al contrario, un ácido hace revivir este color alterado. Si se persiste en aconsejar el uso de vasos de estaño para obtener un jarabe mas colorado, será menester buscar otra teoría que la que está adoptada en el dia para esplicar el fenómeno.

Añadiré una reflexion para prevenir la objecion que se podria hacer sobre la conservacion del jarabe preparado por el método indicado. Existe en mi poder un jarabe que ha sido preparado en 1837, y que conserva un hermoso color.

——— **Vargas.**

Espulsion del utero con sus apendices, poco despues del parto, Observacion comunicada por J. C. Cook.

El 22 de mayo de 1835 á las cuatro de la mañana, se llamó á una partera de Coventry para asistir á una muger que parió un niño vivo: la placenta fué espulsada un cuarto de hora despues. No hubo hemorrágia en el acto del parto; los dolores fueron ligeros, y estaba la enferma el siguiente dia en un estado muy satisfactorio. Se sentia buena, y á pesar de la oposicion de la partera tomó carne. El 24 á las cuatro de la mañana se llamó á la partera con mucha precipitacion. La muger se habia levantado en la noche y habia ido á la pieza contigua para satisfacer la necesidad de la orina; el marido alarmado por sus gritos, llamó á algunos vecinos, los que encontraron á la muger sentada en una silla junto á la chimenea con un vaso delante de agua caliente, teniendo con sus dos manos entre los muslos una gran masa que compararon á la cabeza y cuello del niño. Cuando llegó la partera encontró á la enferma acostada en su cama, pálida, sin duda por la hemorrágia. Una sustancia dura, adherida á la vagina por una membrana, se presentaba delante de las partes genitales: la partera levantándola con suavidad, la separó fácilmente y sin esfuerzo; despues de esto cesó la hemorrágia: en seguida llevó la parte que se habia desprendido á la casa del padre del autor de este artículo. Era en efecto el útero en estado de inversion, le faltaba el ovario izquierdo. A las once de la mañana vió M. Cook hijo, á la enferma en un estado de postracion total y muy agitada; el pulso era apenas sensible, habia orinado poco tiempo despues del accidente; apenas se quejaba, el abdómen estaba poco dilatado, la sensibilidad del vientre muy moderada, no se advertia sino á la presion. El no haber procedencia de las vísceras pelvianas y abdominales, ni otros síntomas urgentes, determinaron á Cook á no emprender la esploracion de la vagina; no ordenó mas que el reposo, la posicion horizontal y un régimen ligero. Al medio dia el pulso subió á 140, la enferma orinó sin accidente, y se restableció perfectamente en pocos dias, casi sin el socorro de medios internos ni esternos.

En todos los partos de esta muger la secrecion de la le-

che habia sido muy abnndante, en este cesó despues de la espulsion de la matriz; lo mismo sucedió respecto de los loquios. La enferma insistió en dar el pecho á su hijo, lo que ocasionó fiebre, dolor y dureza considerables de la mamila derecha, síntomas que desaparecieron luego que se alejó la causa escitante. Su salud se habia restablecido, la muger quiso de nuevo criar á su hijo, y no abandonó este proyecto sino despues de muchas semanas de ensayos infructuosos.

Habiéndose rehusado esta muger á que se practicase un reconocimiento despues de su curacion, el autor no ha podido dar una descripcion del estado actual de las partes; lo que parece mas probable es que la vagina forma un fondo de saco por las adherencias que reunen las superficies opuestas de este canal. De esta manera se esplica fácilmente, por que las vísceras han quedado en su lugar, aun despues que la enferma se ha entregado á sus ocupaciones ordinarias. Esta muger cohabita con su marido, sin embargo no esperimenta las mismas sensaciones. La menstruacion no ha vuelto. He aquí la descripcion de la parte espulsada.

El útero tenia casi el volúmen de la cabeza de un niño de término. No presentaba ninguna desgarradura, salvo una ligera fisura en el labio posterior del cuello. Se distinguia el lugar de la adherencia de la placenta que era de un rojo moreno mas obscuro que el resto de la masa, y embarrado de cierta cantidad de materia coposa, adherente á las paredes de la cavidad uterina. La placenta se habia situado encima de la trompa izquierda, cuya abertura ocultaba. Se descubria esta última, desprendiendo con la uña una pequeña porcion de la sustancia coposa ya mencionada. Los vasos estaban anchos y tortuosos, una insicion hecha á lo largo de la cara anterior de esta masa descubria los ligamentos anchos, las dos trompas y el ovario derecho. Las estremidades frangeadas de las trompas se distinguian muy bien, el ovario izquierdo parecia haberse desprendido y quedado en su lugar.

(Traducido.)

REMITIDO.

Sr. D. Leopoldo Rio de la Loza.

Suplico á V. como encargado de la redaccion del Periódico de nuestra Academia de Medicina, se sirva publicar

en el número próximo esta carta, que tiene por objeto lo que voy á decir.

En el núm. 2 tom. IV. correspondiente al mes pasado, al fin, se halla la sesion del 17 de junio de 1839, en la que el sr. Sobrino ha padecido un gran equívoco haciéndome decir que en el enfermo de que dí noticia en la sesion anterior habian desaparecido los síntomas mas alarmantes de parálisis.... que solo quedaba *la pierna izquierda sin movimiento*.... que yo creia que en este enfermo habia compresion del 5.º 6.º y 7.º par cervicales, *la que causaba los agudos dolores cuando el enfermo hace ligeros movimientos con la cabeza y determina congestiones sanguíneas hácia esta parte.* En estos pocos renglones, que en vez de ser el estracto de lo que dije, parece mas bien un éco de los periodos de mi relacion, se notarán errores que no puedo consentir el que se pongan en mi boca, porque no solo arguyen una ignorancia mia en materia que *debo saber* y *sé* supuesto que pertenecen al ramo que enseño en el Establecimiento, que es la anatomía; sino que argüirian tambien una muy culpable tolerancia en mis ilustrados compañeros los socios de la Academia permitiéndome decir absurdos palpables.

Con respecto á lo primero que dice el sr. Sobrino, esto es, que desaparecieron los síntomas mas alarmantes de parálisis; reflexiónese que la parálisis no puede tener síntomas mas ni ménos alarmantes cuando ella existe, y que si el mas positivo desaparece, que es, en el caso, la pérdida del movimiento, necesariamente desaparece con él la parálisis. Dije, y consta en la observacion que del caso tengo escrita y á la vista, que habia desaparecido la parálisis del miembro superior izquierdo.

Con respecto á lo segundo, esto es, que solo quedaba la pierna izquierda sin movimiento, olvidó seguramente que esto lo dije en consecuencia de haber manifestado las sospechas que tenia, de que el golpe que recibió el enfermo hubiese producido un sacudimiento en la parte inferior del tronco, bastante fuerte para afectar los pares sacros y producir la paraplegia siendo la lesion mas considerable del lado izquierdo, puesto que aun quedaba el *miembro inferior de este lado* (1) sin movimiento.

(1) Se sabe que no es lo mismo miembro inferior que pierna.

En cuanto á lo tercero, sin la esplicacion que acabo de dar, cualquiera entenderia que yo atribuyo á la compresion de los nervios cervicales la parálisis de una estremidad inferior, error anatómico muy craso, que aun suponiendo que lo hubiese dicho, hubiera en ello sido ménos culpable que el sr. secretario en haberlo publicado. Ademas de esto: el decir que yo creí comprimidos el 5.° 6.° y 7.° par cervicales, y solo ellos, puesto que no se habla de otros, es atribuirme otro error de anatomía, y uno muy grande de diagnóstico. He aquí la prueba de esto: los signos que me indicaban la existencia de una lesion de los nervios cervicales, eran tomados de la especie de caida que tuvo el enfermo, y de la parálisis del miembro superior; y segun este último síntoma debí inferir que los pares de nervios dañados eran los que concurrian á formar el plexo braquial; plexo que se forma de las ramas anteriores del 4.° 5.° 6.° y 7.° par cervicales y del primer dorsal; luego al anunciar que solos el 5.° 6.° y 7.° par eran los comprimidos, claro decia yo que ignoraba la formacion del plexo braquial. Tambien, decia ántes, que la misma proposicion argüiria en mí un error muy grande de diagnóstico, puesto que es imposible diagnosticar la lesion del 5.° 6.° y 7.° par cervicales, y de solo ellos.

Ultimamente, no es tampoco exacto lo que se dice al fin del párrafo, pues yo he creido y creo que la compresion de los pares de nervios que forman el plexo braquial, determinará dolores en las partes á donde va á distribuirse, mas no dolores agudos *in genere*, como se entiende de lo que dice la acta, ni mucho ménos congestiones sanguíneas en el encéfalo. (1)

Tambien debo advertir que por equívoco me ha puesto como asistente á la sesion del 1.° de julio, pues estoy cierto de no haberme hallado esa noche en la Academia por motivos de doloroso recuerdo para mí.

Quedo de V. afectísimo amigo, &c.

M. Andrade.

---

(1) A decir verdad, no comprendo lo que quiso decir el sr. redactor de la acta cuando escribió: „*la que causa los agudos dolores cuando el enfer-*

SESION

del dia 15 de Julio de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Aprobada el acta de la última sesion, pidió la palabra el sr. Rio de la Loza, y presentó á la Academia un sacaruro de liquen islándico, preparado sin el principio amargo. Esplicó el modo de su preparacion; deteniéndose sobre la utilidad de este compuesto, y agregó que podia tambien prepararse con el amargo.

El sr. Dr. Martinez del Rio preguntó al Sr. Rio de la Loza sobre la utilidad de la jalea de esta sustancia, la que consideraba de muy poca ó ninguna utilidad en la mayor parte de los casos en que se hace uso.

El sr. Rio de la Loza manifestó su conformidad en lo dicho por el sr. Martinez del Rio, y que siempre la habia mirado como una cosa insignificante.

Los sres. Martinez del Rio y Galenzowski hablaron sobre la utilidad del agua destilada de lauro ceraso en muchas afecciones, y participaron á la Academia que el sr. D. Marcos Arellano habia encontrado el succedáneo en los huesos del mamey, y que habiéndolo usado, habian obtenido de él felices resultados.

El sr. Carpio dijo: que creia muy infiel la administracion del ácido hidro-ciánico contenido en la emulsion de la almendra amarga, y que en su opinion debia hacerse uso del ácido combinado con el hierro, en que el profesor ordena de un modo cierto la cantidad que considera necesaria.

El sr. Martinez del Rio creyó conveniente el uso del agua destilada y la emulsion de la almendra amarga por tener presente la facilidad con que se altera el ácido hidro-ciánico.

El sr. Rio de la Loza fué de la misma opinion, creyendo de mucha utilidad la referida emulsion; y tanto mejor, si se hacia en agua tibia.

El sr. Robredo presentó la vejiga de un sugeto de 60 años de edad, que sucumbió á consecuencia de largos padecimientos de esta entraña, en la que se vieron los efectos que ellos habian producido.

El sr. Andrade entregó un artículo que le fué remitido por el sr. Castillo, el que se reducia á contestar á otro del Dr. Binaghi. El sr. presidente lo pasó al sr. Torres para que diese su dictámen.

---

mo hace ligeros movimientos con la cabeza y determina congestiones sanguíneas hácia esta parte." Pues despues de la conjuncion copulativa *y*, se puede y se debe entender tácito este supuesto *cuando el enfermo*; y no el primer relativo *la que*, porque entónces el verbo *determina* seria enteramente inútil, quedando bien espresado el concepto de este modo: „la que causa agudos dolores.... y congestiones sanguíneas....

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los sres. Andrade, Carpio, Escobedo, Galenzowki, Martinez del Rio, Robredo, Rio de la Loza, Sobrino, Torres y Teran.—*Sobrino*, secretario.

SESION

del dia 12 de Agosto de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Hechas algunas correcciones en el acta de la última sesion, fué aprobada. En seguida el sr. del Rio (D. Andres) dijo que habia leido en un periódico de Alemania un artículo en el que se recomendaba el uso de la amigdalina, lo que se creia de mucha mas utilidad que el ácido hidro-ciánico. El sr. presidente suplicó al sr. del Rio se sirviese traducir el referido artículo, porque podria ser de alguna utilidad.

El sr. Martinez del Rio refirió la observacion de una sra. que pereció á consecuencia de un tumor bastante considerable formado sobre el orígen de la aorta, cuya pieza patológica presentó á la Academia, á la que dió noticias muy circunstanciadas de los padecimientos de la enferma, y de lo dificil que le fué formar el diagnóstico. Lo curioso é interesante de la observacion hizo que algunos sres. suplicasen al sr. Martinez tuviese la bondad de redactarla para su publicacion en el periódico.

El sr. Escobedo dijo que tambien habia tenido ocasion de ver la enferma de que habló el sr. Martinez, á la que habia asistido de una pneumonía, y refirió los varios síntomas que en aquel tiempo habia observado en la citada enferma.

Los sres. Liceaga y Robredo dieron noticia á la Academia de haber observado cada uno dos casos de cólera que consideraban esporádico.

El sr. Martinez del Rio leyó por encargo del sr. Torres un dictámen sobre un artículo que habia remitido el sr. Castillo para su publicacion en el periódico; y la Academia, en vista de lo espuesto por el sr. Torres, acordó se imprimiese.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los sres. Carpio, Escobedo, Liceaga, Martinez del Rio, Rio de la Loza, del Rio (D. Andres) y Sobrino.—*Sobrino*, secretario.

MEGICO: 1839.

IMPRENTA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO,
calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 4.

DE LA ABSTINENCIA

de la alimentacion insuficiente, y sus peligros.

(*Conclusion.*)

3.° De los malos efectos de la abstinencia en las enfermedades del pulmon.

En las inflamaciones agudas del pulmon, cuando se trata de las verdaderas flegmasias de este órgano, desarrolladas en un sujeto jóven, manifestada con síntomas marcados y coexistiendo con la costra inflamatoria de la sangre, la abstinencia es indispensable; ella remedia la plasticidad del líquido que atraviesa ese órgano, disminuye su volúmen, y por consiguiente puede servir con las pérdidas de sangre para favorecer la resolucion. ¿Pero será así en estas congestiones pulmonales evidentemente por causas mecánicas, por falta de accion venosa; en estos estacamientos de sangre negra que se hacen en los vasos del pulmon, consecutivas á las enfermedades del corazon, en los viejos y en las personas debilitadas por enfermedades crónicas? Yo no lo creo, y los hechos han modificado mis primeras opiniones.

Disminuir prontamente la cantidad de sangre contenida en el corazon y los pulmones, tratar de estimular estos órganos para darles energía, tales son en los viejos y en las pneumonias consecutivas á un obstáculo mecánico á la circulacion, las dos indicaciones principales que deben llenarse. No es, dígase lo que se quiera, la irritacion la que fija entónces la sangre en el pulmon; no es ella la que la detiene en la par-

te declive; no es la que pone esta pretendida inflamacion de tal manera bajo las leyes de la pesantez, que los puntos donde la enfermedad cesa, y aquellas en que el tegido se encuentra sano, estén en una misma línea de nivel. Es el peso de la sangre el que causa este fenómeno; es la lentitud de su circulacion, la debilidad del motor, la poca energía de los vasos; es, en una palabra, la debilidad de los sólidos que no está en relacion con la masa de líquido que mueve. Sáquese sangre para poner en proporcion las fuerzas de los órganos con la cantidad de los líquidos; pero léjos de poner á dieta, dense estimulantes, alimentos sustanciosos en corta cantidad, y en algunos casos alcohol aguado, y no se tendrá quizá de que arrepentirse.

Despues de un maduro exámen, me he decidido en semejantes casos á emplear ese tratamiento, pues esta teoría reposa sobre hechos de gran peso. He encontrado en los pulmones de los cadáveres de viejos débiles, muchas veces debilitados por antiguas lesiones orgánicas, grandes cantidades de sangre; este engurgitamiento se verificaba siempre en la parte mas baja: recordé mis esperiencias sobre las leyes de la pesantes; á esos animales que habian perdido sangre, y que yo hacia vivir ó morir levantándoles ó bajándoles la cabeza, encontré durante su vida muy débiles las contracciones del corazon, que depues de la muerte se presentaba evidentemente reblandecido; el pulmon, habiendo perdido su consistencia, me parecia estar macerado por los líquidos que lo penetraban, y no vi jamas en ninguno de estos casos, en el tiempo de su vida, la costra inflamatoria de la sangre que se manifiesta en las pneumonías francas. Algunos pneumoniacos han sanado habiendo cometido escesos en el régimen, pues han tomado caldos y vino, y han perecido muchos de los que han estado sometidos á una rigurosa abstinencia.

Un gran número de pneumonías complicadas con un estado patológico del corazon, fueron tratadas en los viejos, en la Salitrería, por sangrias; pero á la mañana siguiente, ó aun el mismo dia, sopas ligeras, caldos y aun vino, les fueron dados. No poseo una tabla estadística, sea del número de los individuos tratados de este modo, sea de aquellos que habia ántes tratado por la dieta y las bebidas acuosas, sea por últi-

mo de la proporcion de los buenos y malos resultados en el uno ó en el otro caso. Pero mi memoria no me es tal vez infiel, porque me he aplicado á palpar los efectos de este doble régimen, y creo poder afirmar que despues de algunos meses no he visto que los alimentos ó el vino hayan ocasionado algun accidente á mis enfermos, y que me ha parecido evidente que los pneumoniacos alimentados curan mejor y mas pronto que los que no lo eran.

Preveo que se me hablará del quilo que vendrá á escitar los vasos pulmonales; y bien, admito esa hipótesis: en un viejo débil esta escitacion de los vasos del pulmon no la temo.

Sé tambien que se añadirá que el estómago será el sitio de un movimiento fluxionario que sobre-escitará el corazon. Tampoco temo esa sobre-escitacion, y quisiera darle alguna mas al ventrículo izquierdo, cuando se trata de desengurgitar los pulmones; y admitiendo en efecto ese movimiento fluxionario hácia el estómago, veo quizá en él una derivacion fisiológica mas útil que la estimulacion dolorosa determinada por los sinapismos ó cáusticos aplicados en los muslos. El régimen en la tisis pulmonal, merece la mas seria atencion. Los tubérculos reblandecidos no se curan por la abstinencia, los tubérculos crudos no serán absorvidos por la dieta; los esputos no serán mas fácilmente espectorados por la privacion de los alimentos; los funestos efectos de la reabsorcion de las mucosidades puriformes alteradas por el aire, no serán prevenidos por el vacio que sigue á la insuficiencia de la alimentacion; las pneumonías parciales que rodean á los tubérculos, no serán contenidas porque no se satisface el apetito de los enfermos. Así la abstinencia quitando la sangre, favoreciendo las absorciones peligrosas, no diluyendo las sustancias pútridas reabsorvidas con un quilo reparador que pueda contrabalancear sus terribles efectos, minando las fuerzas é irritando el estómago, no remediará nada, y será un nuevo mal añadido á una espantosa enfermedad.

Pocos médicos de nuestros dias proponen una abstinencia rigurosa á los tísicos; pero en general la substituyen por la alimentacion vegetal, insuficiente y á veces perniciosa. La anatomía patológica manifiesta que las ulceraciones tuberculosas de los intestinos, son una de las causas mas frecuentes

de la debilidad y muerte de los tísicos. Estas ulceraciones tienen frecuentemente su sitio en un punto distante del estómago. Por otra parte, las esperiencias en los animales vivos, y algunos casos de ano contranatural en el hombre, prueban que las sustancias vegetales incompletamente digeridas por el estómago que atraviesan con rapidez, se detienen largo tiempo en los intestinos que irritan. ¿Será, pues, necesario dar leche para curar los tubérculos del intestino, y los vegetales para la *enteritis*? ¿Será necesario privar á los tísicos de sustancias animales, cuando los síntomas indiquen que su estómago está sano? ¿Se dará una nutricion vegetal á los tísicos, cuando los animales herbívoros son los mas espuestos á los tubérculos, y se les rehusarán los caldos y carnes, siendo verdad que los tubérculos son raros en los carnívoros?

No sé si me engaño, pero me parece que en una multitud de casos se podria sacar mas partido que el que se saca de la dieta esencialmente animal. Cierto medicamento empírico dado en el último periodo de la sifilis cuenta buenos resultados; pero es necesario acordarse que él es administrado generalmente á individuos debilitados por un largo tratamiento, ó por una alimentacion insuficiente, y se acompaña ese medicamento con un régimen esencialmente animal. Y en estos casos ¿cuál es el que produce mejor efecto, el régimen ó el medicamento? Quizá muchas personas afectadas de enfermedades incurables, se sentirián mejor con semejante alimentacion; y tal vez sucederia así con los tísicos y cancerosos que no mueren generalmente de inflamaciones intercurrentes, sino mas bien por efectos de síncope, que no reconocen otra causa que las pérdidas de sangre.

4.° De la abstinencia en las enfermedades del tubo digestivo.

No hay, segun creo, práctico alguno que en el estado actual de la ciencia proponga alimentar un enfermo qne presente los síntomas de una gastritis aguda y reciente; pues si entónces es fácil demostrar su utilidad, no es así en los últimos periodos de ella cuando la agudeza de los síntomas se ha disipado. El apetito del enfermo es un indicio que debe

estimular para proponer los alimentos, y el disgusto que inspiran es, algunas veces, uno de los síntomas que deben considerarse para proscribirlos. Muchas veces será fácil caer en error siguiendo esclusivamente estas ideas.

Hay muchos casos en que el apetito no se manifiesta, á pesar que el estómago parezca haya vuelto á sus funciones, y si se aguarda que él se presente, el enfermo moriria de inanicion, ántes que esperimente la necesidad de los alimentos. He visto un gran número de enfermos que por una gastritis habian estado por quince dias en la abstinencia mas rigurosa. Todos los síntomas habian desaparecido, solamente el apetito no se presentaba. Este estado duró muchos dias, y cesó solamente cuando se concedió una alimentacion ligera que despertó mucho mejor el apetito que no lo habian hecho las infusiones amargas.

En cuanto al disgusto por los alimentos, es muchas veces el resultado de la presencia de una capa espesa sobre la lengua. He tratado ya de probar otra vez que en lo general esta no era otra cosa que el efecto de la desecacion de los fluidos que se encuentran en la boca; esta capa se altera, se acedifica, y aun se pudre por el contacto del aire, y comunica á los alimentos su olor y sabor. En tanto que existe y que está adherente, no hay apetito sino repugnancia por los alimentos, y hay casos en que esta está tan pegada, que no se desprende sino muy lentamente. Los caldos y las sopas no la separan, solamente la masticacion de algun alimento sólido, y muchas veces un pedazo pequeño de pan triturado por algun tiempo en la boca, es suficiente para volver al estado ordinario el gusto de los enfermos que lo tenian pervertido.

De todo esto se infiere que el disgusto y los barnices de la lengua no son siempre síntomas suficientes para autorizar al médico á privar de los alimentos; pero no son estas las únicas causas que pueden inducirlo á error.

El dolor epigástrico persistente por largo tiempo, á pesar de la abstinencia, en algunos casos que he observado, ha cesado repentinamente cuando les hacia á los enfermos tomar algunos alimentos. El calor precordial en las mismas circunstancias, me ha parecido algunas veces ceder al mismo

medio. Muchas ocasiones el enfermo vomita las bebidas acuosas; las tisanas, sean las que fueren, los jarabes y la agua azucarada no pueden ser toleradas por el estómago; y al contrario los caldos y algunas cremas ligeras, léjos de ser vomitados, hacen cesar súbitamente náuseas que habian resistido al opio, óxido de zinc y á todas las pociones antiespasmódicas imaginables.

En casos tan embarazosos ¿qué hará el práctico? En primer lugar recordará que la rubicundez ó palidez de la lengua no le manifestarán el estado verdadero del estómago; que la frecuencia y pequeñez del pulso serán muchas veces mas bien el resultado de las pérdidas de sangre, y por consiguiente de la abstinencia que de la irritacion del estómago; y por último pensará que unas tentativas prudentes y juiciosas serán mas útiles que todas las opiniones preconizadas y que las doctrinas muy exageradas, aun las mas racionales: creerá que las sopas ligeras, las cremas y caldos por cucharadas no serán estimulantes muy peligrosos; pensará tambien que si esas cantidades alivian en lugar de agravar, los síntomas podrán aumentarse. No se acobardará por la ligera reaccion que puede acompañar á la primera impresion de los alimentos, que no tarda en disiparse; y si sobreviene una ligera indigestion, no será muy peligrosa, porque la cantidad de alimentos ingeridos por primera vez será muy corta. No es una corta cantidad de alimentos la que causa esos terribles accidentes que siguen muchas veces á las indigestiones observadas en los convalescientes del hospital y de la ciudad, son los grandes escesos. Se sorprenden muchas veces de ver á los enfermos resistir esos escesos, y en mas de un caso se atribuye á indigestiones, recaidas que provienen de cualquier otra causa.

No hay duda que los fluidos secretados por el estómago, que la saliva que aumenta y se acedifica, que la bílis que sube y que el aire que es ingerido por los movimientos de degluticion de los enfermos, no acaben por irritar el estómago cuando se detienen. La interesante memoria del Dr. Carswell prueba, como lo habia creido ya el Dr. Chaussier, que pueden ejercer una suerte de disolucion sobre las paredes del estómago. Ese mismo práctico ha visto perforarse

esa víscera despues de la muerte, y asegura poder producir ese fenómeno á su voluntad, matando los animales en el tiempo de la indigestion. La naturaleza irritante de esos líquidos no puede dudarse, porque ademas de los hechos citados por Chaussier, y del muy interesante observado por el profesor Orfila, la pirósis ofrece una prueba convincente. Un hombre de 35 años padecia hacia quince dias dolor quemante en el estómago, vómitos de una sustancia clara, viscosa, muy ácida, y dejaron en la parte posterior de la boca una sensacion semejante á la que el estómago habia sentido al principio; desde ese momento el dolor cesó y no volvió; hoy la salud es perfecta.

¿La dieta estará indicada en semejantes casos? Los fluidos aislados que se detienen en el estómago ¿no serán mas estimulantes que los alimentos con que se mezclen? Porque entre estos últimos se encuentran muchos que sirven para las cataplasmas emolientes en las inflamaciones esternas. Y aunque sean escitantes naturales del estómago, es necesario confesar que su estimulacion fisiológica es ménos peligrosa que la que ocasiona los fluidos alterados ya mencionados. Respecto de las bebidas acuosas destinadas á diluir estos humores, tienen ménos ventajas de lo que se crée, porque el agua que contienen es absorvida en el estómago, y las substancias que irritaban ese órgano se espesan y no dejan de ejercer su accion.

Los reblandecimientos observados en la membrana mucosa gástrica despues de una larga enfermedad son tal vez el resultado de la abstinencia rigurosa que han sufrido los enfermos. No creemos tan ciegamente las hipótesis vitalistas esclusivas; los órganos vivos tambien padecen una suerte de maceracion; la piel se humedece y reblandece por la accion de una cataplasma. En lo que se llama edema del pulmon, el tegido del órgano está mas blando que de ordinario; las vísceras, estando en contacto por mucho tiempo con la serosidad peritoneal, pierden su consistencia, y la accion disolvente del agua obra durante la vida sobre los sólidos como sus moléculas, en las mismas circunstancias dilatan y liquidan mas los fluidos de los cuerpos organizados. Si la agua pura, principalmente á la temperatura de 32° tie-

ne semejantes resultados, con mas razon debe suceder lo mismo con los líquidos ácidos ó alcalinos que el estómago contenga.

La dieta rigurosa continuada es una causa de gastritis. Los síntomas que han padecido los individuos muertos de inanicion, y las alteraciones orgánicas que se les han encontrado, suministran la prueba de eso. Generalmente de un modo crónico es como se presentan los síntomas; al apetito reemplaza el hambre; pero á los pocos dias uno y otro cesan, y muchas veces apénas se siente entónces la necesidad de tomar alimentos, que son arrojados si se dan en gran cantidad. Se sabe con qué precaucion es necesario nutrir á los hombres que han estado por mucho tiempo privados de alimentos: el epigastrio se pone doloroso, náuseas y vómitos sobrevienen, y la muerte despues de un aniquilamiento mas ó ménos considerable. ¿Será necesario pues someter á un régimen tan severo á un hombre afectado de gastritis crónica? Cuando los síntomas que siguen á la inanicion se parecen tanto á los accidentes de inflamacion lenta, ¿esa inanicion se podrá considerar como medio de curacion?

El régimen en los padecimientos del estómago, debe ser infinitamente modificado segun la idiosincracia del individuo. La hambre, en ciertas personas, es prontamente seguida de jaqueca, y una parte de los accidentes de esta singular afeccion depende de una alteracion en la accion nerviosa del estómago, y por consiguiente no se sometan á la abstinencia á semejantes hombres, pues les puede ir muy mal.

Las consideraciones que he establecido sobre la diarrea de los tísicos, son en parte aplicables aquí. La dieta mas severa conviene sin duda en la enterítis aguda; si es verdad, como las autopsías no me permiten dudarlo, que la bílis pueda anormalmente acumularse en los primeros intestinos delgados é irritarlos, la teoría obliga á pensar, que en iguales casos, los alimentos serán mas ventajosos que dañosos. En la diarrea, que aniquila, someter á una rigorosa abstinencia, es quitar á la economía los medios de reparar la sangre que cada dia disminuye. La hepatítis crónica no me parece exigir la dieta absoluta: ciertamente no seria privando á los intestinos de la presencia de los alimentos, con lo que se conseguiria

hacer correr con facilidad la bílis. Y en las lesiones orgánicas del tubo digestivo, un cancer, por egemplo, ¿se usará de la dieta absoluta? Yo creo que se le debe temer mucho. Si los síntomas inducen á creer la existencia de un obstáculo, aunque incompleto al paso del quimo, ¿no se deberá temer favorecer el estrechamiento impidiendo á los alimentos atravesar la abertura ya muy estrecha? En semejantes casos, es necesario sobre todo temer sacar sangre, porque no puede ser reparada. En general, no hay que temer las pérdidas de los líquidos cuando el tubo digestivo puede formar quilo, pero no deben procurarse sino con mucha reserva, en los casos en que existan obstáculos á la formacion de dicho fluido.

5.° De la abstinencia en las enfermedades del cerebro y sus anexos.

No padece de un solo modo el sistema nervioso: no porque en muchos casos reciba demasiada sangre es por lo que se presentan algunos síntomas: creo haber demostrado (diagnóstico del síncope y de la congestion cerebral) que la falta de sangre determina accidentes cerebrales muy análogos á los de congestion é irritacion encefálica. En una memoria de este título, cuando se ocupaban mucho de la meningitis, traté de probar que en muchos casos se podia muy bien determinar que el cerebro padecia, sin que fuera posible saber de un modo cierto si ese padecimiento era ideopático, ó simpático, si era el resultado de estimulacion de la masa cerebral por una lesion de sus membranas ó por una inflamacion visceral. Los hechos que he recogido despues están conformes con mis primeras opiniones: he visto el dolor de cabeza, el delirio, las convulsiones y los síntomas llamados atáxicos, manifestarse en gastro-enteritis sin meníngitis; en el histerismo, en la meníngitis propiamente tal, en una simple escitacion nerviosa en los sugetos irritables, á consecuencia de hemorragias y de grandes pérdidas de líquidos; y cuando la escitacion habitual del cerebro era insuficiente, los he visto por último, ocasionados por la abstinencia, y estos últimos hechos pertenecen solos á esta memoria.

La abstinencia prolongada puede turbar la accion cere-

bral de dos modos: ó bien porque el estómago sienta hambre y rehaga sobre el sistema nervioso; ó bien porque no permitiendo la reparacion de la sangre que se ha consumido, los materiales de ese líquido se dilatan en una gran cantidad de serosidad, y su masa total disminuye; en un caso como en otro, accidentes muy graves pueden sobrevenir, y si su causa no se descubre, aun la muerte puede ser su consecuencia.

La privacion completa de alimentos por algunas horas, es suficiente, en ciertos individuos, para causar la singular lesion á que se ha dado el nombre de *jaqueca*. No creo que el sitio de esta enfermedad esencialmente neurálgica, sea ordinariamente el cerebro, pues me parece puedo asegurar que el ojo es muchas veces el punto donde nace; mas es cierto que se manifiesta una serie de fenómenos consecutivos que anuncian un padecimiento del cerebro y sus anexos. Dolor atroz en un órgano de los sentidos que se estiende hácia el cráneo; alucinaciones de la vista, que se perturba, vómitos consecutivos algunas veces, una especie de oscilaciones dolorosas que se estienden á la mitad del cuerpo, subiendo desde los dedos de los piés ó de las manos hasta el tronco, tales son sus principales síntomas, que no dejan duda del padecimiento del sistema nervioso; accidentes tan graves son algunas veces producidos por una dilacion de algunos instantes de la hora en que se tiene la costumbre de tomar alimentos.

Hay un número muy considerable de individuos que deliran cuando se ponen á una dieta prolongada. Esta proposicion es tan verdadera, que se ha convertido en proverbio popular. Tiene la cabeza vacia, dicen vulgarmente hablando de un enfermo que está á dieta, que habla en alta voz medio dormido, que sueña, delira y conversa despues de recordar alguna cosa de esta turbacion intelectual. Ese antiguo refran es quizá la espresion de un hecho fisico. Sin duda el cerebro no está vacio; pero es verdad que una cantidad menor de sangre y ménos escitante puede ser la causa de esos accidentes.

En muchos casos en que los enfermos sometidos á una abstinencia rigorosa deliraban, he visto los síntomas cerebrales calmarse instantáneamente con algunos alimentos. De

todos los hechos que podria referir, el siguiente me parece muy digno de atencion.

Un hombre de 30 años que padecia jaqueca cuando tenia hambre, naturalmente irritable y que presentaba las condiciones orgánicas que se atribuyen al temperamento nervioso, que habia sufrido por mucho tiempo afecciones morales vivas y pesadumbres, y que estaba continuamente trabajando en el gabinete, fué atacado de accidentes gastro-intestinales que no dilataron en complicarse con síntomas cerebrales de los mas graves: cefalálgia atroz, ensueños terribles, delirio furioso, rigidez tetánica de los miembros, &c., todo lo que inclinaba á creer que se trataba de una meningitis cuya existencia era probable. Los cuidados sabios y prolijos de muchos médicos triunfaron en pocos dias de esta terrible afeccion; las sangrías generales y locales, los revulsivos y las afusiones frias fueron muy ventajosos. Los dias siguientes fueron mejores, el delirio apenas existia en la vigilia completa; pero tan luego como cerraba los ojos y que fatigado de sus padecimientos queria tomar algun descanso, las mas terribles alucinaciones herian su imaginacion exaltada ya por fuertes padecimientos. Llevaba ocho dias de estar enfermo; á los tres los accidentes habian calmado, pero despues de estos las alucinaciones eran mas y mas terribles. La dieta mas absoluta fué ordenada; sin embargo de todo eso el enfermo reducido á un estado estremo de debilidad, tenia una hambre intolerable; por la presencia de la luz, dos veces se manifestó la jaqueca, de que siempre padecia, con todos sus síntomas. Entónces no dudó ya que el delirio fuese sostenido por la abstinencia: tomó por la primera vez una tasa de leche mediada con jarabe de orchata, durmió tranquilamente cuatro horas sin tener ninguna alteracion en sus ideas; aumentó bien pronto la cantidad de alimentos, el delirio no reapareció, y la convalecencia fué rápida.

Mas de una vez en las enfermedades llamadas fiebres tifoideas, los accidentes cerebrales han podido ser el resultado de la dieta absoluta; y en cuanto á los síntomas nerviosos que siguen á las grandes operaciones, es necesario en el tratamiento higiénico, no olvidar que los enfermos, en muchos casos han perdido una gran cantidad de sangre, que frecuen-

temente estan muy debilitados por largos padecimientos y por privaciones de todo género.

En los niños principalmente se debe temer mucho la abstinencia. Esta verdad cuyo conocimiento llega hasta Hipócrates, es de grande esplicacion práctica. Los mas graves accidentes cerebrales son, generalmente en ellos, el resultado de una dieta prolongada, y la mayor parte de los síntomas de la inflamacion de las meningeas pueden manifestarse á consecuencia de la privacion completa de alimentos.

Un niño de 3 años fué atacado de una diarrea intensa que duró muchos dias, y no cedió sino á la aplicacion de muchas sanguijuelas y dieta absoluta. Esta se continuó aun despues de la desaparicion de los accidentes que habian hecho ordenarla; la calentura habia cesado, todo parecia terminado; hacia ya diez dias que el enfermito no tomaba otro alimento que una ligera disolucion de jarabe de goma. Algunos movimientos convulsivos sobrevinieron; precedidos de delirio, dolor de cabeza, los ojos se dirigian espasmódicamente hácia arriba, un coma profundo se manifestó, y cada cuarto de hora el niño volvia en sí dando gritos muy agudos. Este estado duró dos dias: no se le daban alimentos por el temor de aumentar los accidentes cerebrales; la piel se enfrió, la cara se puso pálida, y de tiempo en tiempo los carrillos se enrojecian; los accidentes no cediendo á la quina administrada en lavativa, la muerte parecia próxima. Despues de doce dias de abstinencia y cuando todo parecia desesperado, se le concedió media leche por cucharadas cada media hora. Los gritos y las convulsiones disminuyeron; se aumentó la cantidad de leche y se dió mas veces; los síntomas cerebrales cesaron. El dia siguiente por la mañana despertó el niño y parecia mas alegre. La leche se dió pura, y no produjo ningun accidente. No ha habido mas, ni coma, ni delirio ni cefalálgia; se aumentó gradualmente la dósis de alimentos, y la curacion fué tan pronta como inesperada.

Pocos dias despues un niño de 4 años presentó accidentes absolutamente semejantes, y que cedieron del mismo modo á la alimentacion.

Especialmente cuando los síntomas cerebrales en los niños siguen á grandes evacuaciones, es necesario prevenirse

contra los accidentes que dependen mas bien de la falta de sangre que de una congestion sanguínea. He visto en iguales casos las convulsiones manifestarse todas, siempre que se levantaba la cabeza, y cesar tan luego como se ponia á nivel con el tronco. Esto era principalmente sensible en un niño de 5 años que pereció, y en su autopsía no se encontraron señales de meningitis ni lesiones inflamatorias, y sí los vasos que contenian muy poca sangre. Esas convulsiones eran semejantes á las que resultan de la inflamacion de las membranas, y no se diferenciaban de los movimientos convulsivos que siguen inmediatamente á la sangría en los adultos.

Tales son los principales hechos que hace algun tiempo han ocupado mi atencion, y las consideraciones prácticas que son, segun mi modo de pensar, su consecuencia. La práctica en un gran hospital dedicado á la vejez me ha confirmado en esas ideas. Soy mucho ménos severo en el régimen de lo que sucede ordinariamente, y creo no haber sido mas desgraciado que los otros. He visto que en los viejos las pérdidas de sangre no producen sino una debilidad momentánea, cuando se tiene cuidado de nutrirlos prontamente; he visto que la dieta prolongada ocasiona una debilidad mas grave y mas duradera; no condeno la conducta de ninguna persona, pero sí defiendo la mia; y si me ocupo con tanta escrupulosidad del regimen es porque creo que es el mejor medio de curacion, que debe variar segun los casos, pues hay circunstancias en que los alimentos abundantes pueden producir buen efecto; y hay otros en que para curar es necesario disminuir la alimentacion ó aun suprimirla del todo.

¿Me preguntarán señale los casos en que es indispensable nutrir, y aquellos en que no se deba hacer? La esperiencia individual de cada médico responderá sola esta cuestion; pero es necesario recordar en todos los casos una gran verdad, que un enfermo como cualquier otro hombre no puede vivir largo tiempo sin alimentacion suficiente.

(Memorias del Dr. Piorri.)

Aguas potables de Megico.

Se ha promovido en estos dias una cuestion de mucho interes, que apreciariamos se discutiera con detencion é imparcialidad. Se pretende hacer creer que las cañerías de plomo perjudican á la salud. El sr. Luis Lebaudy ha publicado un artículo con este objeto en el número 1625 del Diario del gobierno, al que no he dudado contestar, porque me parece de mucha utilidad el que se decida este punto, y por tranquilizar á muchos aprehensivos, que acaso atribuirán sus males al envenenamiento ocasionado por el metal de las cañerías.

Todos los químicos modernos convienen hoy en que el agua pura no tiene accion alguna sobre el plomo metálico; mas se me dirá que el agua que corre por las cañerías no se halla en su estado de pureza, y que contiene en solucion sustancias estrañas, las que reobrando sobre el plomo, pueden formar compuestos que sean venenosos: examinemos en primer lugar cuáles son estas sustancias disueltas, y en segundo los productos que resultarán en el caso de reacciones.

Por las análisis indicativas hechas de las aguas potables de Mégico, se demuestra que contienen aire, ácido carbónico, hidro-clóratos y sulfatos, cada uno de estos productos en pequeñisima cantidad; y ademas, se sospecha que haya rasgos de carbonatos de cal y de magnesia: estas ultimas sales no tienen accion sobre el plomo, por consiguiente son insignificantes. Veamos el modo como obran sobre el plomo los otros agentes mencionados. El aire puesto en contacto con dicho metal, se descompone, le ministra su oxígeno y le hace pasar al estado de óxido; este nuevo producto, hallándose en contacto con el ácido carbónico disuelto en el agua, se combina con él y forma un sub-carbonato de plomo, sal insoluble en el agua, segun Orfila dice en su obra de Química de la sesta edicion publicada el año de 1835, en la página 200 del tomo II. Ni se me objete con el propio autor, porque en la misma página diga que el sub-carbonato de plomo es soluble en el agua que contiene ácido carbónico, el que lo trasforma en carbonato ácido, porque ya dije ántes que el agua que corre por las cañerías, apenas lleva el dicho ácido: tampoco

admitiré el argumento que MM. Barruel y Mérat obtuvieron dos onzas de carbonato ácido de plomo por la evaporacion de seis viages de una agua que permaneció durante dos meses al contacto del aire en una tina forrada de plomo, porque las circunstancias de nuestra agua no son las mismas, ya porque introducida el agua en la cañería llena completamente la cavidad del cañon, y entónces queda privada del contacto del aire, y consiguientemente del ácido carbónico, y ya porque no se halla en reposo, como la contenida en la tina; sino por el contrario, en continuo movimiento, el que hace que en lugar de sobrecargarse de mas ácido carbónico, pierda continuamente del que tiene en solucion.

Con respecto á los hydrocloratos, suponiendo gratuitamente su descomposicion por el plomo, resultará un sub-cloruro, el que, segun el mismo autor, en su obra citada en la página 292 del citado tomo dice: que es insoluble en el agua: no he asentado abitrariamente que el resultado de la descomposicion de los hydrocloratos, si acaso la hay, es un socloruro insoluble, y no un cloruro neutro soluble; me fundo para asegurarlo así, en el análisis de las aguas en cuestion, pues por ella consta que solo tienen una pequeña cantidad de hydroclaratos: luego de la descomposicion de estos ha de resultar tambien una pequeña cantidad de cloro. la que comparada con la de plomo, es insuficiente para saturar al metal.

Ultimamente, de la reaccion gratuita de los sulfatos se formaria sulfato de plomo insoluble en el agua (el mismo autor, obra y tomo página 202) inerte sobre la economia animal, é incapaz de ejercer accion tóxica, aun cuando se tome en grandes cantidades, (el propio autor en su Toxicología, tomo I., edicion del año de 1826, página 656.) Con lo expuesto se demuestra, que por la descomposicion de las sales disueltas en el agua, resultarian compuestos saturninos insolubles en dicho líquido, que por lo mismo se precipitan en el fondo de los cañones; y aunque por las corrientes de las aguas sean arrastradas algunas pequeñas cantidades de ellos, é introducidas en el estómago, no pueden causar daño. En la página 641 de la obra citada, dice su autor, hablando del acetato de plomo: *que no produce accidentes graves, sino cuando ha sido tomado en grandes dósis, y ha permanecido*

en el estómago por algun tiempo: esto asegura Orfila, tratando de una sal soluble: ¿qué se podrá deducir de las sales insolubles de plomo, que por un acaso se lleguen á tomar en pequeñisimas cantidades en el agua que se bebe? Que su efecto es nulo, y que por consiguiente no debe haber temor alguno en su uso interior.

Me he limitado á citar solamente á Orfila, por ser el apoyo del sr. Lebaudy: todos los demas químicos están de acuerdo tambien en cuanto á la insolubilidad en el agua de los compuestos saturñinos mencionados en este escrito. Con respecto á la muerte de los peces que se pusieron en los estanques, el mismo articulista dice que estos fueron construidos con cimiento de base de *cobre*, de cuyo metal no se trata.

Prescindiendo ahora de teorías, ocurramos á los hechos; estos nos sacarán de dudas, y pondrán en claro la verdad: examínese para esto el agua despues de haber recorrido las cañerías de plomo, y entónces decídase si lo contiene ó no. He tomado agua de una de las fuentes públicas, la he tratado separadamente con los ácidos hidroclórico, sulfúrico, hidrosulfúrico, con el hidrosulfato de amoniaco, con el subcarbonato de sosa, con el amoniaco, y con el zinc, reactivos recomendados por los químicos para descubrir el plomo; pero todo ha sido infructuoso: ninguno de ellos me ha producido precipitado alguno, todos han dejado el agua con su claridad y transparencia natural; luego puedo asegurar que el agua no contiene sales de plomo: si el sr. Lebaudy tiene otros medios de descubrirlas, practíquelos, y demuestre la presencia del plomo en las aguas.

Hay otra observacion que hacer. Muy cerca de seis años ha que las cañerías de plomo están conduciendo las aguas en esta capital, y se puede decir que la mayor parte de la poblacion hace uso de ellas como bebida habitual; así es que la toman hombres y mugeres, viejos y niños, sanos y enfermos, robustos y delicados, y hasta ahora no sé que reine una enfermedad peculiar que presente los síntomas especiales que producen el plomo ó sus preparaciones: ¿en dónde están los cólicos de pintores, el hundimiento del ombligo y las parálisis de los miembros que generalmente se manifiestan en los envenenados por este metal? No se diga que el plomo obra

muy lentamente, y que sus efectos aparecen hasta pasado mucho tiempo despues de su introduccion en la economía animal, cuando es tomada en pequeñas dósis. El curso de mas de seis años es mas que sobrado para que muchas personas de las que hacen uso diario del agua, estuvieran atacadas de todos ó algunos de los síntomas arriba dichos, principalmente los niños de tierna edad y las mugeres de complexion delicada. Ademas, en Mégico nunca ha dejado de estar el agua en contacto con el plomo, pues aun cuando eran las cañerías de barro, los cañones de las alcantarillas siempre han sido de plomo, y á pesar de esto jamas ha habido epidemia de envenenamientos por el plomo.

Las cuestiones higiénicas son de la mayor importancia y todos debemos empeñarnos en aclararlas, como participantes del bien ó del mal que resulte de ellas, cuando son movidas puramente por el bien de la sociedad: en el asunto presente temo que no se lleve ese noble objeto, y que el fin principal de desacreditar los cañones de plomo, sea ver si se puede entrar en alguna contrata ruinosa con el gobierno, haciéndole gastar algunos miles de pesos en el cambio de cañerías. Por mi parte no se pueden recelar miras siniestras por el sostenimiento de las cañerías que existen; porque no conozco, ni sé como se llama el artesano encargado de la preparacion de los cañones: tampoco tengo la mas mínima ingerencia en el ramo de las aguas; pero como ciudadano megicano amante de mi patria, no quiero que se grave á mi gobierno con gastos inútiles, hallándose su erario exhausto de dinero, y angustiado con la deuda enorme que todos sabemos gravita sobre él.

SOBRE
el tratamiento radical de las varices.

Tiene por objeto este artículo el tratamiento de las várices, y no la esposicion de su naturaleza, causas, síntomas, &c., porque sobre esto último no se encuentra la ciencia mas avanzada de lo que estaba quizá en el tiempo de Hipócrates. Al ménos este hombre célebre observa ya que las vá-

rices ó las hemorroides que sobrevienen en la manía, operan la solucion de esta (1); que los calvos no padecen de grandes várices, &c. (2) prueba que no solamente le eran conocidos los tumores de que se trata, sino que al hermanarlos con los hemorroidales sabia tambien su naturaleza y la influencia de ellos en la economia animal. Despues del Padre de la medicina, los antiguos han hablado de las várices, aunque á decir verdad en muchos lugares han comprendido en el nombre de aneurisma, los tumores formados por la sangre arterial en las arterias y los que en las venas forma la sangre venosa. Así se encuentra en Avicena, Nicolo y otros. Daza Chacon (3) célebre cirujano de Felipe II, hablando de la aneurisma dice: „Este tumor se hace por causa interna y por causa esterna, y cuando por causa interna, ahora sea en la arteria ó en la vena (que algunas veces se hace en esta aunque pocas), siempre se dilata el vaso." Los modernos han hablado largamente sobre esta enfermedad, presentando teorías no ménos ingeniosas que controvertibles, no ménos agradables que estériles para la práctica. Boyer con su claridad y órden acostumbrados resume en poca páginas cuanto la ciencia posée de mas cierto y de mas útil acerca de esta enfermedad; y ahora solo quiero yo hablar de lo que despues de él se ha hecho para adelantar el tratamiento de las várices, estableciendo los principios en que se funda la curacion radical de ellas.

La primera idea que á mi juicio ha dado origen al tratamiento radical de las várices, se halla en la Medicina operatoria de Velpeau (4), en donde hablando de la ligadura temporal de las arterias, propone como método nuevo, fundado hasta entónces solamente en algunas esperiencias hechas en animales vivos, pasar por debajo de la arteria un alfiler ordinario y luego colocar un hilo que abrace las dos estremidades formando la figura de un 8 como se hace en la sutura

(1) Sec. VI aforism. 21.

(2) Ibid. aforism. 34.

(3) Práctica y teórica de cirujía en romance y en latin. Valladolid 1609. Obra muy curiosa digna de ponerse en paralelo con la de Ambrosio Parco.

(4) Tom. 1. pag. 87 edicion de 1832.

ensortijada. Velpeau que habia tenido tan brillante idea aplicando los resultados á las venas, trata en seguida de las várices, pasa en revista los diferentes tratamientos de ellas, y da la preferencia entre todos á la simple incision de la vena.

Davats sostuvo una tésis en la facultad de Medicina de París un año despues, y al parecer ya se apoderó de la idea general de determinar la obliteracion de los vasos por la presencia de un cuerpo estraño, para proponer un nuevo tratamiento. Redúcese este á la maniobra siguiente: se toma una aguja ordinaria: se atraviesa con ella perpendicularmente la piel, la pared anterior de la vena, luego su pared posterior: se dirige en seguida la punta hácia arriba y se atraviesa de nuevo primero la pared posterior, despues la anterior, se hace salir la punta de la aguja fuera de la piel y se sujeta con un hilo que se hace pasar por las dos estremidades de la aguja formando la figura de un 8. Refiere dicho Davats en la primera observacion de su memoria sobre la obliteracion de las venas, como medio de curacion de las várices, el resultado que tuvo este método práctico en la vena yugular de un perro. Para facilitar mas la operacion, despues de aplicar una ligadura en el cuello cerca de las clavículas, con el fin de determinar la hinchazon de la vena yugular, introdujo un alfiler, y lo hizo pasar detras de la vena sin interesar la pared posterior de esta: luego aplicó la aguja atravesando, 1.° la piel: 2.° la pared anterior de la vena: 3.° su pared posterior: 4.° la misma en un punto poco mas arriba; 5.° la pared anterior: 6.° la piel. De este modo quedaron la aguja y el alfiler formando una cruz; pasó en seguida el hilo del modo que se ha indicado ántes. Picada la membrana interna de la vena en cuatro puntos distintos, quedó al mismo tiempo en contacto la superficie interna. A los cinco dias se cortó el hilo: la aguja y el alfiler se desprendieron con mucha facilidad; las pequeñas heridas que habian formado se cicatrizaron rápidamente; en el punto correspondiente á los piquetes se notó un tumor duro del grueso de una avellana que se absorvió y desapareció en diez dias; ese mismo dia, esto es, á los quince de la primera operacion, repitió la misma maniobra en la vena yugular del lado opuesto; á los cinco dias levantó las

agujas habiendo observado los mismos fenómenos, y al dia siguiente mató al animal.

Al hacer la abertura del cadáver, encontró la vena yugular, que habia operado primero, tan completamente obliterada, que se habia transformado en un cordon blanco, redondo, filiforme, análogo al tegido ligamentoso.

Repitió estas mismas esperiencias en otros seis perros con el mismo buen éxito que se ha referido. Dos años despues, en apoyo de este tratamiento, refiere muchas observaciones de várices curadas así.

El Dr. Frick de Hamburgo, cuyo método consiste en atravesar un hilo por en medio de la vena, lo mismo que el Dr. Davats, refiere muchos casos de curaciones; mas como sobrevengan algunas veces graves accidentes en consecuencia de esta operacion (1), quizá seria mas conveniente preferir á este método el que en estos últimos años ha puesto en práctica el Dr. Velpeau.

Para determinar la obliteracion de las venas segun este método, se forma un pliegue en el que vaya comprendida la porcion de la vena que quiera obliterarse: se introduce por la base de este pliegue un alfiler grueso hasta que atraviese el lado opuesto; soltando despues la piel, queda en contacto la pared posterior de la vena con el alfiler; por las dos estremidades de este, se pasa despues un hilo haciendo la figura de un número 8 como en la sutura ensortijada: se aplica despues una compresa pequeña, y luego se cubre todo el aparato con un vendaje circular. Determínase de este modo el contacto inmediato de dos paredes opuestas de la vena por la compresion que ejerce el hilo sobre el alfiler, y viceversa. La aplicacion de la compresa y del vendaje tienen por objeto evitar las impresiones dolorosas que produciria en la parte el frotamiento de los cuerpos esteriores.

Es casi inútil advertir que la várice debe quedar entre el corazon y el punto comprimido.

Hay ya un número considerable de casos de curacion

(1) Véase sobre este particular la memoria del Dr. Landouzy, publicada en el Diario de conocimientos medico-quirúrgicos, cuaderno de marzo de 1838.

por medio de este procedimiento; y aunque en apoyo de él pudiera referir todos los que he presenciado en el tiempo que seguí la clínica del Dr. Velpeau, copiaré solamente dos de las mas notables, con el objeto tambien de particularizar la marcha que toma la naturaleza hasta determinar la completa obliteracion de la vena.

OBSERVACION 1.ª

A.... C. .. de 42 años de edad, mercader ambulante, llevaba muchos años de tener várices en la parte inferior é interna de la pierna derecha, y diez y ocho meses de una úlcera en el maleolo interno, que se abria y se cerraba de tiempo en tiempo. Un mes ántes de entrar al hospital se habia abierto la úlcera de nuevo y habia tomado tal incremento, que ya le impedia el andar, por lo que se decidió á entrar este enfermo al hospital de la Caridad. El dia 22 se le pusieron cuatro alfileres en los principales troncos varicosos; el primero en el lado interno de la articulacion femoro-tibial; con el dedo pulgar y el indicador de la mano izquierda se cogió un pliegue de la piel, en el que estaba comprendida la vena, y se introdujo un alfiler debajo de este vaso. Los otros se colocaron en la parte inferior á lo largo de la pierna, y en el dorso del pié. Se aplicó despues el hilo sobre las dos estremidades de cada alfiler, formando la figura de un ocho, para determinar la compresion de las venas. Los alfileres eran bastante gruesos para que pudiesen resistir á las tracciones del hilo, y no disminuyese la constríccion, cediendo estos un poco á la fuerza que tendia á aproximar mútuamente las dos estremidades. Se cortó en seguida la punta de los alfileres con unas tijeras fuertes y se aplicó un vendaje circular. En la tarde se quejaba el enfermo de los dolores que producia la estrangulacion de la piel.

El 23 se quejó el enfermo de haber tenido dolor toda la noche, sin embargo durmió bien.

El 26 comenzó á presentarse la inflamacion al rededor de los alfileres; encima y debajo de ellos estaban las venas adoloridas, pero aun podian comprimirse.

El 28 habia aumentado el espesor de las paredes de las venas, y la sangre que contenian parecia que estaba coagula-

da. En el trayecto de las venas que tenian interceptada la circulacion, se notaban á la simple vista y al tacto unos cordones duros, nudosos y adoloridos. La piel comenzaba á cortarse: al rededor de los alfileres se veia una poca de supuracion.

El 1.º de febrero habia disminuido el dolor cuando se tocaba por encima de las venas varicosas: el calibre de estas tambien habia disminuido.

El 4, como los alfileres hubiesen inflamado las venas lo suficiente para presumir que se habia determinado ya su obliteracion y aun su rotura en el punto correspondiente á la estrangulacion, se determinó sacarlos estirándolos de la cabeza con unas pinzas y empujando la punta en la misma direccion. Se aplicó una planchuela con cerato sobre las ulceritas que dejaron.

Miéntras esto pasaba en las venas, la úlcera que existia en el maleolo se mejoró tanto con sola la aplicacion de las tiras de emplasto aglutinante, que era imposible dejar de conocer en esta modificacion, la influencia de la obliteracion de las venas varicosas circunvecinas que alimentaban el mal.

El 10 se levantó el enfermo: todo el dia permaneció en pié, y aun se paseaba, sin que apareciese de nuevo alguna vena varicosa; cuando se examinaba el miembro con el tacto, se notaban los cordones formados por las venas obliteradas.

El 12 las ulceritas que habian formado los alfileres y la úlcera del maleolo estaban completamente cicatrizadas; el enfermo pidió su alta.

OBSERVACION 2.ª

El 4 de enero entró al hospital de la Caridad G.... tenia en la pierna izquierda algunas várices considerables, pero ninguna de ellas subia arriba de la rodilla, afectando todas las ramas inferiores de la safena interna; tenia ademas una úlcera, en el maleolo interno de resultas de un golpe, que andando se habia dado con el otro pié.

El 6 se aplicaron cuatro alfileres debajo de las venas; sobre la úlcera se pusieron las tiras de emplasto de diaqui-

lon; la inflamacion caminó en los dias siguientes como en el caso anterior.

El 10 pidió su alta el enfermo, y se le acordó.

El 19 volvió á la hora de la visita y se le estrageron los alfileres; las várices habian desaparecido y la úlcera estaba cicatrizada; desde su salida del hospital este enfermo habia permanecido en pié casi todo el dia.

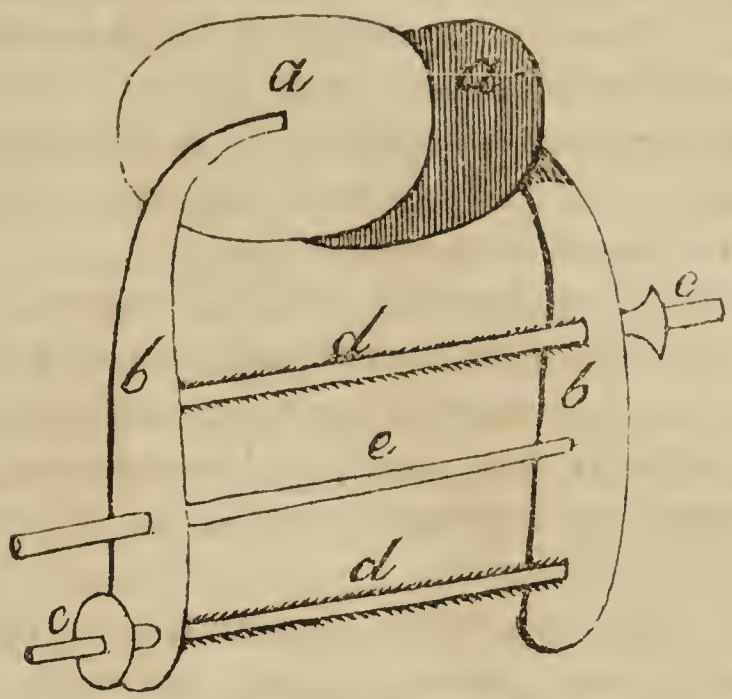
Segun esta observacion parece que no es absolutamente necesaria la permanencia del enfermo en la cama, ó que al ménos sin gran perjuicio se le puede permitir el que se levante; mas no por ésto se entienda que no es útil (sobre todo en el periodo de la inflamacion) obligar al paciente á que permanezca acostado.

Conviene advertir que los alfileres deben de permanecer aplicados hasta que se efectúe la seccion completa del vaso, porque como en este modo de operar, se determina la obliteracion por el espesamiento de las paredes, el que disminuye el calibre de la vena, es preciso mantener la causa de la inflamacion hasta que no haya riesgo de que se verifique el restablecimiento del canal, pues si no estuviese interrumpida su continuidad, podria muy bien suceder que esta se estableciese de nuevo, tan luego como las paredes de la vena adquiriesen su primera flexibilidad. Advertiré tambien que los fenómenos inflamatorios que se presentan en este caso son muy distintos de los que se notan en el método de Davats. En el procedimiento de Velpeau la inflamacion camina de fuera adentro, cierra la abertura por el espesamiento de las paredes, ántes que la supuracion ataque la membrana interna; miéntras que, picando esta, como lo hace Davats, si la inflamacion que se trata de hacer simplemente de adhesion pasa al estado de supuracion, el pus llevado por el torrente circulatorio, puede producir los síntomas generales de la flebitis interna, que desgraciadamente las mas veces son mortales. En el otro caso, si exasperada la inflamacion produjese una flebitis esterna con hinchazon, rubicundez y dolor en todo el miembro, fácilmente se harian desaparecer estos fenómenos con la aplicacion de los tópicos emolientes y con las estracciones de sangre. Debe advertirse, en fin, que la aplicacion de los alfileres puede hacerse sucesivamen-

te sin temor de aumentar el número de ellos, pues hay observaciones en que el Dr. Velpeau ha llegado á aplicar hasta veinte en un mismo miembro.

Resta solamente examinar, si este tratamiento radical lo es en toda la estension de la palabra, ó lo que es lo mismo, si despues de obliterado en un punto un tronco venoso, queda este, para siempre, libre de las várices. Esta cuestion puede resolverse *á priori* por la negativa, si se fija un poco la atencion en las innumerables anastómosis de las venas subcutáneas, y principalmente en una especie particular de comunicacion, que no pocas veces se observa en las ya mencionadas venas de las estremidades, y que se verifica del modo siguiente. Se desprende de un tronco venoso un ramo mas ó ménos considerable, camina un cierto espacio, unas veces comunicando con los ramos de otro tronco venoso, otras aisladamente, y viene á terminar en otro punto del mismo tronco de donde partió. Por otra parte la esperiencia ha demostrado ya, que la reproduccion de las várices, no es rara en los enfermos que se han sometido á este tratamiento, y en la clínica del Dr. Velpeau se han presentado varias observaciones de recaidas.

Terminaré este artículo hablando de un nuevo procedimiento empleado en estos últimos años en la clínica del Dr. Sanson, que sin disputa es el mas simple de todos, y es el que ménos espone á los enfermos á los padecimientos consecutivos á la aplicacion de los diferentes instrumentos. Ha tomado al parecer su origen del tratamiento que el Dr. Breschet empleó por primera vez para la cura radical del varicocele. La teoría de este procedimiento estriba en el contacto inmediato de dos paredes opuesta de un tronco venoso, determinado por la compresion de la piel entre dos láminas de una pinza. El mecanismo de la operacion se comprenderá fácilmente despues de haber representado el instrumento de que ha hecho uso el Dr. Sanson, y cuya figura va representada á continuacion.



a,*a* representan las dos láminas entre las cuales debe quedar comprimida la piel: estas deben ir revestidas de un pedazo de gamuza ó cualquier otra materia de esta clase, tanto para impedir la oxidacion del acero, cuanto para amortiguar un poco la presion: *b*. *b*. son los brazos verticales, en sus cinco sestas partes inferiores, horizontales en la otra sesta parte, que sostienen las láminas: *c*. *c*. son dos tuercas ajustadas á *d*. *d*. especies de roscas que determinan la aproximacion mútua de los brazos de las pinzas, y por consiguiente la de las láminas: *e* representa un cilindro del mismo metal unido á un brazo de la pinza, y atravesando por un agujero en el brazo opuesto, con el objeto de asegurar los movimientos de aproximacion y separacion de dichos brazos.

La aplicacion de este instrumento se hace del modo siguiente. Con los dedos índice y pulgar de ambas manos se levanta un pliegue de la piel, en el centro del cual debe encontrarse el tronco venoso que se desea obliterar: despues se colocarán las láminas de la pinza de manera que quede comprendida la piel entre ellas: entónces comenzarán á voltearse las tuercas, haciéndolas avanzar en las roscas para determinar la aproximacion de las láminas, y por consiguiente una compresion tal que se mantenga el instrumento aplicado sin necesidad de sostenerlo. Así debe permanecer un dia entero: al cabo de este tiempo se determinará por el movi-

miento de las tuercas un ligero aumento de compresion que sin molestar demasiado al enfermo haga mas eficaz el contacto de las paredes venosas; y por regla general, cada veinte y cuatro horas puede acrecentarse la compresion hasta el punto de oponerse al relajamiento de las partes, que debe seguirse á una compresion sostenida.

Al cabo de algun tiempo variable, segun los individuos y segun las circunstancias, la inflamacion que se ha determinado en las partes comprimidas y la estancacion de la sangre, encima y debajo del punto en donde las paredes de la vena han estado en contacto, opera la obliteracion de este vaso.

A decir verdad, no tengo conocimiento mas que de un solo caso tratado y curado segun este método; ignoro si posteriormente se habrán hecho nuevos ensayos, y cuál habrá sido el resultado de ellos.

Diré de paso al concluir este artículo que las pinzas que se han figurado y descrito pueden tener otras aplicaciones, siempre que haya necesidad de egercer una compresion en una parte del cuerpo que se preste á la aplicacion del instrumento, por ejemplo, en un labio, en una porcion del escroto, en el lóbulo de la oreja, &c. &c.

Andrade.

¿La viruela verdadera ataca a los individuos que han sido vacunados?

Desde que la viruela ha tomado entre nosotros un carácter epidémico, y que se han observado en un gran número erupciones varioleiformes en los vacunados, numerosas discusiones ha habido sobre la cuestion de saber si la vacuna habia ó no perdido su virtud preservadora: y si convenia ó no revacunar á intervalos mas ó ménos largos, en la hipótesis en que ó por efecto de la edad y del tiempo, la accion preservadora de la vacuna se debilitaba en la mayor parte de los individuos. Estas cuestiones frecuentemente agitadas están léjos de haberse resuelto para todos; cada uno en las discusiones refiere hechos en apariencia contradictorios, que obs-

curecen mas bien que ilustran esta cuestion. Nos parece que la causa de esta diferencia es que no se han entendido bien los hechos, y por consiguiente no se les ha dado su justa interpretacion. Nosotros queremos restablecer la armonia entre esos hechos que parecen contradictorios, y ordenar una cuestion tan grave y controvertida.

En primer lugar importa, ántes de todo, distinguir dos afecciones confundidas generalmente por algunas personas, es decir, la varicela y la varioloides. Por no tener una muy exacta observacion se ven aun algunos prácticos llamar indistintamente varicela, viruela volante, varioloide, una erupcion poco abundante de pústulas, en general umbilicadas, que se presentan en individuos la mayor parte vacunados, acompañada de síntomas generales poco intensos, y que recorre sus periodos en diez ó doce dias. Cuando por el contrario ven una erupcion abundante de numerosas pústulas acompañadas de hinchazon mas ó ménos considerable de la cara, con calentura mas ó ménos fuerte, consideran entónces la enfermedad como una viruela; y como las encuentran en individuos vacunados ya, citan estos hechos como prueba de la posibilidad y existencia de la viruela, á pesar de la pretendida virtud preservadora de la vacuna. Examinemos el valor de esas opiniones.

En primer lugar, aquellos que confunden la varicela con la varioloides haciendo sinónimas estas dos palabras, han cometido un evidente error, que con una observacion un poco atenta se podria fácilmente evitar. La varicela es distinta de la varioloides, en la forma primitiva de la erupcion, su duracion, y aun dirémos que en su naturaleza. La varicela es una erupcion esencialmente vesiculosa, de la que los ingleses, como se sabe, distinguen dos variedades. La *chinken pox* ó varicela vesiculosa (de pequeñas vesículas); y la *swine pox* ó varicela globulosa, en la que las vesículas son mucho mas gruesas y redondas. Estas vesículas no presentan ombligo en su vértice. La varicela recorre sus periodos en un septenario: comienza por una vesícula brillante en el centro de una pequeña elevacion roja. Deja una costra delgada, laminosa, que se desprende en dos ó tres dias, y en lo general no deja ninguna señal.

La varioloides comienza como la viruela por una elevacion roja, llena, la que es reemplazada por una pústula mas ó ménos voluminosa, casi siempre umbilicada, dejando despues de ella una costra mas ó ménos gruesa, á la que algunas veces sucede una cicatriz. Su duracion es de diez á doce dias á lo mas. La distincion entre la varicela y la varioloides es admitida aun por los autores que, como Thompson, piensan que la varicela es una variedad de la viruela, fundándose en la simultaneidad de esas dos erupciones en ciertas epidemias de viruelas, porque aun sosteniendo esa opinion, reconocen la diferencia que existe entre la varicela y la varioloides. Nos es aquí suficiente hacer ver que esa diferencia es admitida por todos los buenos observadores. La opinion de Tompson, relativa á la naturaleza de la varicela, tiene hoy muy pocos partidarios. Mas bien se conviene, y nosotros somos de esa opinion, en considerar la varicela como una enfermedad distinta de la viruela, y con justa razon en un tratado moderno de patología cutánea, se ha clasificado entre las afecciones vesiculosas, y separado de la viruela. La varicela y la varioloides no tienen entre sí ninguna relacion en cuanto á su naturaleza; y se puede ver aparecer la varicela en un individuo vacunado sin deber inferir nada contra la vacuna, pues esta no tiene ningun influjo sobre aquella enfermedad. Lo que puede confirmar esa opinion es que la varicela comparada á la varioloides es mucho mas rara que esta última. Despues de muchos años que nos hemos dedicado con particularidad, al estudio de la patología cutánea, no hemos encontrado mas de seis ó siete casos de varicela, en tanto que de varioloides hemos visto mas de ochenta. No queremos establecer por esto una proporcion, sino solamonte un exámen comparativo.

Nos resta aún por distinguir la varioloides de la viruela. Pues bien, el carácter verdaderamente esencial de esas dos afecciones, que sin embargo reconocen una misma causa, el solo que sea innegable consiste, no en la rareza de las pústulas en la varioloides y abundancia en las viruelas, pues que existen viruelas con erupcion muy poco abundante, sino mas bien en la desigualdad del tiempo que la una y otra em-

plean en recorrer sus diversos periodos: la varioloides concluye los suyos, casi en la mitad del tiempo que la verdadera viruela; este carácter diferencial es el principal, pues que es el único constante.

Los otros son infinitamente variables. Así, por ejemplo, se ve en ciertos casos, la varioloides estar acompañada de un aparato de síntomas tan intensos como los de la viruela, tales como calosfrio, náuseas, vómitos y cefalálgia. Se ven estos síntomas agravarse en dos, tres, algunas veces cuatro dias, y desaparecer despues, como por encanto, en el momento que se presentaba una erupcion de una docena de pústulas. Otras veces los síntomas precursores de la erupcion son mucho ménos graves, y la erupcion es abundante; la calentura es moderada, el apetito en algunos sugetos no cesa completamente. Entre estos dos estremos deben colocarse una infinidad de grados que todos están en relacion con las diversas condiciones individuales que son numerosísimas para que puedan ser contadas. Pero en todos los casos que la erupcion sea discreta ó confluente, que los síntomas precursores y concomitantes sean graves ó débiles, siempre su duracion es muy corta y su terminacion favorable. La varioloides no es pues otra cosa que la misma viruela, que una vacunacion anterior, ó una feliz predisposicion individual en individuos no vacunados, hacen mas benigna, mas pronta y mas feliz en su terminacion; es verdad que muchos individuos conservan cicatrices indelebles; pero esas cicatrices son en general mucho ménos visibles, pues que la desecacion, haciéndose pronto, el dérmis tiene ménos tiempo para ser, en cierto modo, cavado por el pus. Y así, aun la existencia de algunas cicatrices en un vacunado, no es suficiente para demostrar que ha sido atacado de viruela, si la enfermedad no ha durado el tiempo que la esperiencia manifiesta dura esa afeccion. Pero nos dirán: Si el sugeto muere en el curso de la enfermedad, ¿qué medio hay entónces para distinguir si ella ha recorrido los mismos periodos de la viruela ó los mucho mas cortos de la varioloides? Respondemos á esto, que no hemos visto aún un caso de muerte á consecuencia solo de la erupcion variólica en uno que tenga cicatrices de vacuna regular, y que no haya tenido otra compli-

cacion. Hemos visto, es verdad, en los hospitales á la varioloides venir á complicar enfermedades ya muy graves y aproximar la muerte; por ejemplo, un jóven de 25 años, llegó á los treinta y seis dias de una fiebre tifoidea muy grave, y principiando una convalescencia larga y penosa, fué atacado de una erisipela ambulante, y despues de esta una varioloides muy discreta. El presentaba las mas buenas cicatrices de la vacuna. La última afeccion, que seria muy benigna en cualquiera otra circunstancia, decidió la muerte del enfermo; pero con seguridad no es á ella, sino á la fiebre tifoidea á la que se debe atribuir.

Muchos médicos han creido, y el vulgo lo crée mas, que todo vacunado estaba necesaria y absolutamente preservado de toda erupcion variolosa ulterior; y cuando hechos muy numerosos, en razon de circunstancias epidémicas, han manifestado lo contrario, el público, pronto á adoptar opiniones estremas, ha creido burlada su ciega confianza en la vacuna; y que esta, ó habia degenerado, ó que al ménos su influjo no era sino temporal. Una y otra opinion son falsas. La vacuna no puede preservar *absolutamente* de la viruela, supuesto que la misma viruela no es un preservativo absoluto. Pero debemos atender que la viruela secundaria, es decir, la que se presenta segunda vez en un mismo individuo, sigue los mismos periodos, tiene los mismos síntomas, la misma duracion y el mismo peligro que la primera. En los vacunados al contrario, muy rara vez se acompaña de síntomas algo intensos, su duracion es menor, y se termina casi siempre felizmente; es, en una palabra, la varioloides; y en este sentido se ha dicho con mucha razon que el poder anti-varioloso de la vacuna era mayor que el de la misma viruela.

La vacuna no ha degenerado; tal como era ahora treinta años es hoy, y una persona vacunada cuya vacuna haya seguido su curso regular, se puede hoy, como en tiempos pasados, considerarla preservada, no diré de la varioloides, pero sí de la viruela y sus peligros. A pesar de las observaciones y hechos que puedan alegar contra esa opinion, la creemos verdadera, pues que en todos esos hechos alegados se ha fijado mas la atencion en el número de los botones que en la

duracion de la enfermedad. Ultimamente, el Dr. Bouillaud, catedrático de clínica interna en la facultad, presentó á la Academia de Medicina un enfermo de su sala, como ejemplo de viruela, y viruela confluente, aunque presentaba las mejores cicatrices de vacunado. Bouillaud cita este caso, no para desconceptuar la vacuna, sino como una escepcion evidente de la regla general. Dos individuos de la Academia fueron comisionados para ver al enfermo. Ignoramos si han confirmado delante de esa corporacion la opinion del Dr. Bouillaud; pero nosotros que hemos visto ese enfermo, no lo consideramos como un hecho escepcional. No hemos podido ver otra cosa que una viruela modificada, una varioloides. Un grande número de pústulas, es verdad, existian en la cara en donde eran confluentes, pero en general esas pústulas eran pequeñas y de un diámetro menor que el de las pústulas de la verdadera viruela. Y aunque el enfermo estaba en el dia octavo de la invasion, las pústulas que habian presentado la forma umbilical, la habian perdido ya. Un número muy considerable nunca la presentaron; muchas tambien habian abortado, y el periodo de desecacion se anunciaba ya, por el espesamiento del líquido sero-purulento contenido en las pústulas. El noveno dia de la erupcion y el duodécimo de la invasion el enfermo se habia levantado y tenia buen apetito: la desecacion era completa, y muchas costras se habian desprendido. ¿Qué viruela verdadera llega á su completa desecacion al noveno dia? Casos semejantes á este de Bouillaud no son muy raros; hace algun tiempo asistimos á una señorita de 24 años que presentaba igual ejemplo de viruela modificada; no la creimos digna de atencion, pues segun nuestro parecer, léjos de hacer escepcion, entra en la regla general aplicable á los individuos vacunados. Por último, nuestra opinion adquirirá sin duda mayor fuerza, apoyándola en el parecer de un práctico distinguido que ha consagrado toda su vida á la vacuna. El Dr. Barrey de Besancon respondió á las preguntas que le hicimos sobre el particular, escribiéndonos el 4 de marzo último: „Las segundas vacunaciones no producen ningun efecto, cuando las primeras han sido positivas. No he obtenido ni un solo resultado en un grande número que he vacunado por segunda

vez. Este último año repetí mis esperiencias sin ningun suceso. Lo mismo sucede con las viruelas que atacan á los vacunados. No creo que pueda ser, *pues no he encontrado sino viruela modificada en las erupciones que se creian tener por viruelas.* En treinta y tres años consecutivos he vacunado dos meses cada año. Me encuentro en medio de mas de cien mil vacunados por mí; ¿y por qué he de ser el único que no halle la vacuna infiel?

Sin duda, responderémos, es porque Barrey sabe distinguir la viruela modificada de la verdadera, (lo que es muy fácil) y apreciar el carácter fundamental que diferencia una de la otra, que reconocen sin embargo un origen comun: la viruela y la varioloides, son en efecto idénticas en su naturaleza. Solamente entre ellas se coloca la vacuna que no cambia esta naturaleza, pero sí debilita la accion del principio morboso, y disminuye por esto mismo la reaccion del organismo, en el momento que se manifiesta la accion de ese principio, cuando no ha sido completamente neutralizado por la vacunacion. Lo que prueba la identidad de naturaleza, es el conjunto de síntomas precursores, la forma de las pústulas, su curso, y por último, la frecuencia de la varioloides en las epidemias de viruelas. Lo que prueba la modificacion efectuada por la vacuna, es la corta duracion de la enfermedad, el incompleto desarrollo de un número muy considerable de pústulas; las dimensiones menores de las que se desarrollan completamente; la poca gravedad de los síntomas luego que la erupcion se verifica y la terminacion favorable de la enfermedad. Por último, se observa la varioloides en los no vacunados, en aquellos que por una predisposicion particular, se encuentran por el estado de su organizacion en el mismo que los que han sido vacunados.

Una opinion nos queda aún por discutir. ¿La varioloides no se observa en los individuos vacunados, sino porque en ellos la modificacion de la vacuna ha sido incompleta; ó admitiendo una completa modificacion, la producida en la economia no es suficiente mas que para debilitar el principio varioloso sin poder destruirlo completamente? Estas dos opiniones son, en algun modo, la base de discusiones aun muy recientes para que sea necesario referirlas, solamente reasu-

mirémos de este modo: la vacuna secundaria prueba para los unos que la primera ha sido mala, fundándose en este hecho general, que despues de una buena vacuna la segunda es infructuosa. Los otros responden que cien hechos negativos no destruyen uno positivo, y que es bastante referir un hecho solo de vacuna secundaria, y con mas razon, diez, veinte, treinta y cien observados en individuos que tengan buenas cicatrices de vacuna, para poder concluir que estos individuos están aptos para contraer la viruela, y que por consiguiente la vacuna no preserva siempre. Tales conclusiones no pueden ser lógicamente deducidas de estos hechos, y por esta razon las discusiones se hacen interminables.

En primer lugar, no puede negarse la posibilidad de las vacunas secundarias en individuos que han presentado ántes una erupcion vacunal, en apariencia muy regular, y que han suministrado fluido, que inoculado á otros, ha producido bo tones de vacuna. Porque si se niega esto, se falsifica el testimonio de un gran número de prácticos recomendables, que no tienen ningun interes en desacreditar la vacuna, y que como verdaderos sabios y de probidad, no tienen otro objeto que la investigacion de la verdad. No estamos de ninguna manera dispuestos á negar la realidad de esos hechos que atestiguan que la vacuna se desarrolla dos veces en un mismo individuo; pero sí tratamos de interpretarlos legítimamente, y nuestra interpretacion no nos induce á inferir que muchas veces la vacuna no sea preservadora. En efecto, la naturaleza varía poco en sus leyes, y las escepciones que les establecemos, en virtud de algunos hechos, dependen mas bien de la análisis imperfecta que hacemos de ellos que de la misma naturaleza. Pues si la ley general nos dice que una vacuna regular no se reproduce en un mismo individuo, todo lo que podemos rigurosamente concluir de los casos de vacuna secundaria es, que en estos casos la vacuna no ha sido mala é irregular, sino que la accion de esa vacuna por regular que se suponga ha sido incompleta é insuficiente. Si esta accion ha sido incompleta, no tiene nada de particular que la segunda prenda. Ninguno puede sostener que una vacuna incompleta sea enteramente preservadora, ya de la viruela, ya de la vacuna. Así pues, los casos de vacuna secundaria, léjos de formar hechos escepcionales, se comprenden en la regla general. Reflexionemos tambien que las vacunas se-

cundarias no prueban que la primera degenerará. Porque los individuos que ofrecen ejemplo de esto han podido dar excelente vacuna, y en otros vacunados con ese mismo pus la revacunacion ha sido inútil. Observemos pues que la infidelidad de la vacuna no depende de sus propiedades sino de su aplicacion á los individuos, en virtud de las diferencias que existen en las diversas condiciones individuales, que hacen que tal cantidad de fluido vacuno, suficiente para algunos, sea insuficiente para otros; que en cien personas un solo grano sea suficiente, p. e, para efectuar una completa modificacion, en tanto que en otros son necesarios diez, ó tal vez mas para producir el mismo efecto. No nos atrevemos hoy á afirmar que un solo grano de vacuna desarrollado en un individuo es suficiente en todos los casos para preservarlo con tanta seguridad como lo harian ocho, diez ó veinte. En general, la contraprueba nos parece esencial que se hiciera, la que seria al mismo tiempo una medida general de precaucion y certidumbre. Esta consiste en tomar del mismo individuo que se ha vacunado, y en el que la vacuna se ha desarrollado con regularidad, una corta cantidad de fluido vacuno, y de inocularlo en las otras regiones del cuerpo. Hacemos comunmente seis ú ocho piquetes en un brazo, especialmente si el niño es entrado en edad, y reservamos el otro brazo para la contraprueba, y en el caso que dé algun resultado, debe repetirse hasta que sea infructuoso. Aunque esta contraprueba no produjera efecto, en primer lugar, solo en un caso entre quinientos, seria razon suficiente para no despreciarla.

Despues de todo lo que hemos dicho, ¿se podrá inferir que la varioloides no se presenta sino solamente en los individuos en que la vacunacion ha sido insuficiente? Se puede suponer, pero probarlo es hoy dificil, pues que para esto seria necesario que se hubiera observado la varioloides en individuos en que repetidas veces se hubiera ensayado inútilmente inocular *por segunda vez la vacuna*. Creemos que hechos de este género no han sido hasta hoy consignados en los *anales de la ciencia*, ó si acaso, no han llegado á nuestro conocimiento. Reasumirémos todo lo que hemos dicho en las proposiciones siguientes. Raciocinando por analogía, se inclinaria uno á admitir que en ciertos casos, la varioloides puede manifestarse aun despues de la mejor vacuna, supues-

to que se ha visto la viruela aparecer segunda vez en individuos que la habian tenido ya con mucha intensidad, y que conservaban cicatrices indelebles. Pero la analogía es un medio indirecto para descubrir la verdad. Las consecuencias á que conduce no tienen sino un valor secundario, y como tales no pueden destruir la duda. Estas inducciones, sin embargo, no debilitan en nada la opinion ya dicha.

1.º La varicela es una enfermedad vesiculosa, distinta de la varioloides, de la que no puede ser considerada como análoga; y aunque iguales palabras sirvan para designar esas dos enfermedades, no pueden ser miradas como sinónimas. El nombre de viruela volante no conviene tampoco á la varicela.

2.º Conviene esclusivamente á la varioloides, si se trata de conservarla en el vocabulario médico.

3.º La varioloides es idéntica á la viruela en cuanto á su naturaleza.

4.º Bien que en general la erupcion de la varioloides sea muy discreta, y los síntomas que la preceden y acompañan muy moderados, sucede algunas veces que esa erupcion sea abundante, las pústulas muy numerosas, cercanas y confluentes en la cara.

5.º Casos de este género son los que han sido referidos como prueba de la posibilidad de la viruela: en los vacunados este juicio es un error.

6.º La causa de este error es que solamente se ha atendido á la erupcion, circunstancia secundaria, y no á la duracion de la enfermedad, circunstancia capital. Por lo que la forma de las pústulas siempre ménos anchas que las de la viruela, la falta de fiebre llamada de supuracion, ó cuando la erupcion es muy fuerte, la poca intensidad de esa calentura, la pronta desecacion de las pústulas, la debil adherencia de las costras, son otros tantos caracteres que deben tenerse presentes para la seguridad del diagnóstico.

7.º Apoyándose sobre estos datos positivos se puede, hasta que se pruebe lo contrario, negar formalmente la existencia de la viruela verdadera en los individuos vacunados.

8.º En el estado actual de la ciencia es imposible afirmar que la varioloides no se observa en un gran número de individuos, sino porque en estos la modificacion de la vacuna ha sido incompleta é insuficiente, aunque su vacuna haya tenido un curso regular.

9.º La analogía, al contrario, conduciria á admitir que por lo ménos en algunos casos la mejor vacuna no preserva de la varioloides.

10.º La contraprueba de la vacuna será en lo de adelante un medio útil y racional, al mismo tiempo que pueda servir para resolver de un modo definitivo la duda que encierran implícitamente las dos proposiciones anteriores.

(Memoria presentada á la Academia de París por el Dr. Sabatier.)

Esencia de Zarzaparrilla.

Se ha usado en estos meses la esencia de zarza como remedio eficaz contra el mal venereo. En los avisos publicados en los periódicos y en el método que acompaña al medicamento se ponderan demasiado las virtudes del nuevo agente terapéutico. La esperiencia ha desengañado á algunos prácticos, los que la desechan convencidos de su poco mérito; pero otros esperan todavia sacar ventajas de unas cuantas cucharadas del vino de moda. Muchos enfermos estimulados por la novedad, deseosos de sanar y creyendo ciegamente cuanto ven de letra de molde, se deciden á tomar un remedio de tan buen gusto, que no necesita de la visita del médico, ni del abrigo y demas molestias consiguientes á otros tratamientos racionales. Aun cuando el uso de la esencia de zarza no sea capaz de ocasionar algunos males, no debe usarse esclusivamente, porque no quita la enfermedad, ni evita que progrese, y tal vez mal dispone á los enfermos para sujetarse á un tratamiento apropiado.

La esencia de zarzaparrilla no es un medicamento activo, capaz por sí solo de curar el mal venereo, es un remedio incierto, que se altera fácilmente, que se prepara de diversos modos segun el gusto de cada *comerciante*, y que no merece por lo mismo la confianza de los prácticos juiciosos. Lo primero que debe buscarse en todo medicamento es *la accion sobre el organismo*, y esta accion ha de ser proporcionada á la intensidad del mal. Lo que se ha llamado virus sifilítico no se *neutraliza*, no se quita con sustancias tan poco activas como el vino de que se trata; por lo comun los venenos minerales son los mas adecuados para curar las enfermedades de este género.

Los polvos de Olivencia, los cocimientos sudoríficos, las panaceas vegetales y demas remedios análogos, no han

curado á enfermos verdaderamente sifilíticos. Unas ocasiones han tomado al mismo tiempo el mercurio, otras no existia el mal venereo, y en muchos casos solo han servido esas medicinas para enmascarar la enfermedad que tarde ó temprano ha vuelto á presentarse. Supongamos que los sudoríficos ó los *debilitantes* sean capaces de curar el mal venereo, no por eso se conseguria lo mismo con la esencia de zarzaparrilla, porque no es sudorífica ni debilitante.

La esencia de zarza puede prepararse con una onza de estracto alcohólico de zarzaparilla, y quince onzas de vino (Oenolado simple), con cinco onzas del mismo estracto para una libra de vino (Tisana portatil de zarzaparrilla), ó con una parte de estracto sudorífico de Smith y siete de vino (Oenolado compuesto). El estracto sudorífico se hace tratando por el alcohol á 20° dos partes de zarzaparrilla, una de sasafraz é igual cantidad de guayacan, china y orozuz. Hay tambien otra fórmula que en nada se parece á las anteriores, y es la que se emplea con mas frecuencia: se compone de cantidades indeterminadas de estracto *acuoso* de zarzaparrilla, de vino y de azúcar, ó miel vírgen.

Segun esto, es fácil conocer cuán incierto es este remedio, y qué poca confianza debe inspirar. La mejor esencia, á juzgar por el número de ingredientes que entran en su composicion, es la que se prepara con el estracto de Smith, pero es la que mas se usa, por el mal gusto que tiene, porque cuesta mas, y porque es mas fácil preparar cualquiera de las otras.

Ademas, queda por aclarar una duda de mucha importancia. ¿Cuál es el mejor disolvente de los principios activos de la zarzaparrilla? Como aun no se conocen bien estos principios, no es fácil resolver la cuestion; mas si hemos de atenernos á la esperiencia, debe preferirse el agua, porque es el vehículo que se ha usado con buen éxito desde que comenzó á ministrarse este vegetal. El vino tiene en disolucion algunas sustancias que disminuyen su accion disolvente. En prueba de esto véase la cantidad de resíduo que deja la solucion vinosa del estracto acuoso ó del alcohólico, y se advertirá cuanto se pierde en la filtracion, y acaso de las partes mas útiles del medicamento.

Despues del uso que se ha hecho en Mégico de la esencia de zarzaparrilla, nada se ha dicho de esas curaciones ad-

mirables que por lo comun publican los que quieren poner en boga algunas medicinas de esta clase. Sabemos que en muchos casos ha sido inútil el vino de zarzaparrilla, porque nada han conseguido los enfermos, y no tenemos conocimiento de alguno á quien haya aprovechado. Siempre que se nos demuestre su eficacia, estamos prontos á decir lo contrario de lo que hemos asentado, y nos arrepentirémos de nuestra poca fe terapéutica.—*B. P.*

Contestacion al sr. Andrade.

En el Periódico de la Academia de Medicina de esta capital, perteneciente al mes de octubre próximo pasado, n. 3. tom. IV. he visto un artículo en que el sr. Andrade procura deshacer ciertas equivocaciones, absurdos y faltas anatómicas, que pretende le he hecho decir en el acta de la sesion del dia 17 de junio del presente año.

Es muy estraño el modo con que dicho sr. quiere disculparse con el público de los varios errores que cometió verbalmente tomando por pretesto que el secretario le hizo decir ó le supuso tal ó cual disparate. Semejante conducta desconocida hasta ahora, es muy digna de llamar la atencion de cualquier hombre que piensa. Padecer en el seno de una corporacion omisiones y equivocaciones, y despues de mejor informado, al tratar de corregirlas, culpar, y de un modo no muy delicado, al secretario, es cosa de que no habrá muchos ejemplos. Nadie ignora que en toda reunion científica empieza la sesion leyendo el secretario el acta de la última junta, y que entónces se deshacen las equivocaciones que aquella pueda tener; y si al individuo que habia hecho uso de la palabra en la sesion anterior, no le fué posible concurrir á la última, las corrige en la inmediata ó inmediatas, y aun cuando lo haga en artículo separado, lo debe hacer siempre con el decoro debido á la corporacion y al secretario, que en nada es culpable, despues de sometida el acta á la aprobacion ó desaprobacion de aquella.

Mas estos principios de sinceridad y buena fe no eran los que queria el sr. Andrade, el cual á toda costa se propuso, ofendiese ó no la delicadeza de la respetable sociedad y la del secretario, decir al público: „*sé anatomía.*" Yo que no tengo tanta arrogancia solo diré que „*debo saber anatomía;*" y en efecto, hubiera corregido los disparates que de su boca

trasladé al papel, si hubiera sido de mi incumbencia hacerlo; pero me eran demasiado sabidos los deberes de un secretario, los cuales parece ignora dicho sr. puesto que dice „que „hubiera sido él ménos culpable en atribuir á la compresion „de los nervios cervicales la parálisis de una de las estremi„dades inferiores, que el secretario en publicarlo.” Prescindiendo de que nada de esto se infiere del acta, quiero hacer saber al sr. Andrade que la obligacion del secretario es copiar fiel y exactamente lo que dice cada uno de los individuos que hacen uso de la palabra, anotando lo sustancial cuando la relacion es larga, y toda ella íntegra cuando es corta, y que no debe ni puede entrometerse á enmendar nada de lo que cada cual ha dicho. Esto es justamente lo que yo he hecho, *sin que en ello tenga el menor género de duda;* debiendo el sr. Andrade atribuir á equivocacion suya la falta de exactitud ó de verdad que nota en las aserciones contenidas en el acta de que habla; pues dicho sr. no tiene ningun privilegio del cielo para dejar de equivocarse; consideracion que ciertamente deberia haberlo obligado á proceder con alguna prudencia y moderacion en el modo de vindicarse, cuando intentó corregir sus propios errores luego que los notó en el retiro del gabinete; pues es mucho mas natural padezca omisiones y olvidos el que improvisa que el que escucha, y pasa en el acto al papel lo que va oyendo; ademas, yo procuré tener particular cuidado todas las veces que hablaba el sr. Andrade, por estar muy presente á mi memoria que mi antecesor, justamente resentido por una imprudente reconvencion que hizo aquel sr. sobre otra acta, renunció el encargo de secretario. Por último, el acta tenia la aprobacion de la Academia; y si alguno de sus apreciables individuos hubiera notado que lo que yo leí no era al pié de la letra lo dicho por el sr. Andrade, me lo hubieran hecho observar. De todo lo espuesto inferirá cualquiera que el sr. Andrade no hizo otra cosa que corregirse sus mismos errores; y que queriendo pasar por hombre incapaz de engañarse, quiso atribuirlos al ex-secretario, sin reflexionar que este no habia de sufrir en silencio tan innoble ataque, y que le habia de dar el mas público desengaño, por el íntimo convencimiento en que está de que nada le ha hecho decir, nada le ha atribuido, ni ninguna otra cosa ha hecho mas que copiar sus mismas palabras.

El sr. Andrade concluye diciendo que por equivocacion le he puesto como asistente á la sesion del dia 1.º de julio, y asegura no haberse hallado en la Academia aquella noche, por motivos de doloroso recuerdo. Yo tambien concluyo diciéndole, que aun en esto no ha sido exacto, y que á pesar del doloroso motivo estuvo en la Academia, por cuya razon le anoté como asistente, aunque tambien es verdad que se retiró pocos momentos ántes de la lectura del acta.

Mégico noviembre 22 de 1839.—*Dr. Sobrino.*

SESION
del dia 19 de Agosto de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió á la eleccion de presidente y vice-presidente, resultando reelecto para el primer cargo el sr. Carpio; y obteniendo para el segundo igual número de votos los sres. Escobedo y Martinez del Rio, decidió la suerte en favor del primero.

Se leyeron por el secretario dos comunicaciones de la Sociedad médica de emulacion de Guadalajara, á las que acompañaban 24 diplomas de socios corresponsales para cada uno de los individuos de esta, y los números 1.º y 2.º de los anales de aquella sociedad. La Academia manifestó el placer que le causaban tan gratas comunicaciones, y á propuesta de los sres. Carpio, Sobrino y Teran, acordó, conferir el título de socio corresponsal á todos los individuos que componen la referida sociedad, y que en lo sucesivo se les remita cada mes un ejemplar del periódico de la Academia.

Los sres. Martinez del Rio, Carpio y Sobrino propusieron igualmente para socios corresponsales á los sres. Dres. D. Andres Joaquin de Azopardo, D. José de Arboleya, D. Francisco de Paula Retes, D. Manuel de Porto y D. Francisco de Paula Andres. Fueron aprobados.

El sr. Andrade leyó una observacion que se le habia remitido, relativa á un niño de nueve años que hasta entónces no habia arrojado mas que los dos últimos dientes molares.

El sr. Dr. Martinez del Rio habló de una herida penetrante del ojo causada por un picotazo dado por un pájaro á un niño de doce años, la que sin embargo de su penetracion, no se vació el ojo. La herida tratada por un método conveniente, logró curarse.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los sres. Andrade, Carpio, Escobedo, Galenzowski, Liceaga, Macartney, Robredo, Sobrino y Teran.—*Sobrino*, secretario.

ERRATA.—En el n. 3 y 4, artículo sobre la Abstinencia, debe leerse: *De la abstinencia absoluta, y de la alimentacion insuficiente y sus peligros.*

MEGICO: 1839.—Imprenta de Galvan á cargo de M. A.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 5.

Del examen de los enfermos y de la investigacion de los hechos generales, por el Dr. Louis, medico de la Piedad, miembro de la Academia real de Medicina, &c.

Los médicos de la antigüedad nos han dado descripciones muy imperfectas de las enfermedades que han observado; nos han legado preceptos de terapéutica numerosos, pero faltos de pruebas: sus doctrinas han cedido el campo á otras, que á su vez han tenido la pretension de creerse solo ellas verdaderas. No han sido mas felices los modernos; las suyas han pasado con mas rapidez á medida que ha progresado el modo de examinar, y sus descripciones son tan incompletas, á lo ménos en su mayoria, que los casos particulares cuyas historias nos han dado, no ofrecen por sí mismos sino una incertidumbre tal, que muchas ocasiones no es posible convencerse despues de mucho exámen, de que realmente merezcan las enfermedades el nombre que les han puesto; de modo que, con escepcion de algunas, sus observaciones ni pueden servir para el adelanto de la ciencia, ni para instruccion del que las lée.

Sin embargo, entre los médicos de la antigüedad, lo mismo que entre sus sucesores hasta nuestros dias, se encuentran hombres ilustres de talentos raros, y que en apariencia tenian cuanto necesitaban para hacer progresar á la ciencia: especialmente desde que se ha podido cultivar con libertad la anatomia patológica, ¿cómo es que en lo general les debe tan poco, y que su historia es por muchos aspectos la de sus sistemas ó de sus errores?

No hace mucho tiempo se podian hacer iguales preguntas con respecto á la química. Es indudable que ántes de los últimos cuarenta años existian hombres de genio; y sin embargo desde esta época datan los rápidos progresos de esta ciencia. ¿De qué medios se ha valido despues? Ella ha querido la exactitud, ha pesado y contado, siempre que ha podido se ha hecho cargo de todo: ha sustituido á los análisis imperfectos y groseros, análisis rigorosos, sus métodos han adquirido cada dia mayor precision, y sus progresos, siempre rápidos, no han sido interrumpidos.

Es fácil convencerse de que la misma causa que ha mantenido tanto tiempo á la química en su infancia, la falta de métodos exactos ha obrado del mismo modo sobre los destinos de la medicina.

En efecto, siempre se ha reconocido que la medicina es una ciencia de observacion, y aun se ha dicho que en la observacion consistia toda, es decir, que nada se puede en medicina sino por hechos bien observados. Admitida una vez esta proposicion, me parece, que lo único que restaba que hacer era observar con exactitud é *indistintamente* todos los hechos de la ciencia; considerar á cada enfermo en particular como un problema que se habia de resolver, y para cuya solucion era necesario reunir el mayor número de datos que se pudieran; observar por consiguiente *todas* las funciones en el curso de la vida; describir *todos* los órganos despues de la muerte, y en seguida despues de haber acopiado un número considerable de observaciones análogas, analizarlas cuidadosamente, y deducir consecuencias exactas. Este método habria sido lento, es verdad, pero seguro, y muy semejante al de los químicos, que en sus análisis se hacen cargo de *todo*, y tienen sin cesar la balanza en la mano. Pero como si no se hubiera tenido conviccion del principio asentado, solo se han recogido observaciones incompletas; en la vida no se han consultado escrupulosamente todas las funciones, y despues de la muerte no se ha indagado el estado de todas las vísceras, es decir, se ha tratado de resolver el problema sin reunir todos los datos.

Por otra parte, habiendo sido objeto de las observaciones de los médicos solamente los casos que les parecian mas

notables, limitándose á analizarlos con exactitud, no habrian podido manifestar mas que una de las caras de la enfermedad, por lo regular la mas grave ó la que mas se aparta de la marcha comun; pero sin limitarse al análisis de las observaciones recogidas, parte de sus descripciones se funda en recuerdos, y la mas exacta de entre ellas es evidentemente imaginaria, á lo ménos en parte. Diciendo todos que la medicina es una ciencia de observacion y que en ella se funda toda, en realidad los médicos la han respetado muy poco.

Si fuera para ellos lo que repiten, al momento, habrian reconocido las dificultades que presenta y el tiempo que exige, lo habrian dicho y se habrian dedicado á ella esclusivamente, á lo ménos por algun tiempo. ¿Y quién ha hablado de las dificultades de observar? Al leer sus obras, se diria que nada es mas fácil de manifestarse que una observacion, y aun parece que el mismo venerable Pinel piensa que todo estriba en una buena clasificacion; que á favor de una nomenclatura, por medio de la cual pueda entenderse con sus discípulos de un estremo al otro de Europa, no presentan dificultad el estudio y aun la perfeccion de la medicina. Por esta razon, Pinel, lo mismo que otros médicos ménos célebres, no dudaba encargar á estudiantes la recopilacion de observaciones, para apoyarse en seguida sobre ellas como sobre una base sólida. ¡Dar esta comision, es decir, establecer las bases de la ciencia, á jóvenes inespertos, que no podian persuadirse de la importancia del trabajo que se les confiaba, aun cuando muchos fueran de bastante talento! Causaria risa el químico que encargara sus análisis á los principiantes en la carrera: ¿qué pensar de los médicos que encomiendan sus observaciones á estudiantes?

Se acostumbraba tan poco recogerlas despues de haber salido de las aulas, que cuando yo empecé á dedicarme con continuacion á observar hace quince años, causé sorpresa y compasion, al estremo de necesitar algun valor para sobreponerme á estas impresiones.

Refiero esto, para marcar la época en que aconteció, y para que no quepa duda al que lea estas líneas de la causa que mas ha contribuido á retardar los progresos de la Medicina.

*

De modo que las causas á que se debe atribuir la imperfeccion de la ciencia son, por una parte, la imperfeccion de la observacion, y por otra, la costumbre de hacer análisis incompletos y muchas veces de hechos confiados á la memoria. Veamos primetamente lo que se debe hacer en el estado actual de cosas, para que la observacion sea tan completa como se pueda.

CAPITULO I.

Condiciones de la observacion.

Observar un enfermo, es procurar conocer el estado, no de uno de sus órganos, porque entónces no se conoceria mas que una parte del todo, sino de todas sus vísceras, ó con mas generalidad, de todas las partes que lo componen; y como por lo comun no se puede conocer el estado de los órganos si no es por el de las funciones, evidentemente es necesario consultar todas estas para conocer aquel.

Conviene ántes de estudiarlas, por razones fáciles de esponer en pocas palabras, informarse de las habitudes del sugeto, de su edad, de su estado ordinario de gordura ó flaqueza, de sus fuerzas, de la clase de su vida, de sus enfermedades habituales, y asegurarse de su buena ó mala conformacion.

1.º Es necesario conocer la edad, porque las mismas enfermedades no son igualmente peligrosas ó frecuentes, ni obedecen exactamente á las mismas leyes en todas las épocas de la vida; hay algunas que no aparecen pasado cierto tiempo.

2.º La profesion ó el oficio, porque algunas atacan casi únicamente á los que ejercen ciertas profesiones, v. gr. el cólico de plomo á los que manejan las preparaciones de este metal: el temblor de los miembros á los doradores sobre metales &c. &c.; y para sacar de este conocimiento todo el partido posible, se debe saber desde cuándo tiene tal ejercicio, si ha sido con interrupcion ó sin ella, &c. &c.

3.º La clase de nutricion, en la que se comprenden á la vez la calidad y cantidad de los alimentos, circunstancias que pueden influir mucho en el curso y desarrollo aun de

las esporádicas, lo que solo puede demostrarse sin réplica con el auxilio de numerosas observaciones.

4.º El grado de fuerza ó de debilidad, sea cual fuere la causa; por el mucho influjo que tiene sobre la marcha, la terminacion, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades, especialmente inflamatorias, cuyos estragos son tanto mas rápidos, mas profundos y en cierto modo inevitables, cuanto mas débiles están en sí los individuos á quiénes atacan.

5.º El arreglo ó desarreglo de vida, toda clase de escesos, por tener una accion debilitante sobre la constitucion.

6.º El estado habitual de gordura ó flaqueza, tanto para conocer el influjo de las enfermedades sobre la nutricion, como para saber con auxilio del tiempo y de observaciones análogas, el de estos dos estados sobre el curso y desarrollo de las afecciones morbosas.

7.º Las padecidas con anterioridad á la actual, por una parte para poder apreciar rigorosamente el influjo de la fuerza ó de la debilidad de la constitucion sobre las enfermedades; y por otra, para conocer las que mas comunmente reaparecen, ó las que se observan mas veces en tál ó cual época de la vida.

Pero se echa de ver cuántas precauciones se necesitan para hacer esta clase de indagaciones, y cuánta inteligencia en el individuo á quien se pregunta para llegar á resultados ciertos; si asegura por ejemplo haber padecido una pneumonía mucho tiempo ha, conviene no limitarse á esta primera declaracion, sino que para que haya certidumbre de ella, que se acuerde y pueda indicar los síntomas característicos del mal, y aun no admitir como verdadero, sino lo que pueda recordar una memoria comun; de suerte que se debe indicar el desarrollo de esta facultad en cada caso particular.

8.º En cuanto á la necesidad de asegurarse de la buena ó mala conformacion del pecho, se funda en que parece que las mismas enfermedades no son igualmente graves en el hombre bien conformado que en el que no lo está: esto solo puede decidirse exactamente por un número considerable de observaciones.

Importa no olvidar en estos informes lo mismo que los

que van á seguir, que no solamente se trata de ver realizado lo que han dicho los autores; que el fin del observador es conocer, y que por consiguiente, debe estudiar cada enfermo en particular bajo el mayor número de aspectos que pueda, hayan sido señalados ó no por sus antecesores.

Cerciorado una vez de las circunstancias dichas, es necesario determinar con precision el principio de la enfermedad, principio sin el cual no se sabrian conocer ni la duracion ni la marcha, ni se tendrian todos los elementos de pronóstico y del tratamiento, y aun de otras cuestiones que importa resolver.

Es fácil determinar el de las enfermedades agudas, no tanto sin embargo que pueda saberse á la primera respuesta de los enfermos, que ordinariamente es inexacta: los mas no hacen caso de los síntomas ligeros, que con tanta frecueucia preceden á los graves, y solo cuentan el principio de su enfermedad desde el momento en que han padecido mucho ó en el que han abandonado sus ocupaciones. Para estar ciertos de haber encontrado la verdad en este punto, despues de haber preguntado al enfermo desde cuándo lo está, es necesario que oiga si habia esperimentado ántes algun dolor, alguna incomodidad en cualquiera punto del cuerpo, si tenia mas sed, ménos apetito que el acostumbrado, si tosía, &c. &c., en una palabra, consultar todas las funciones. Hecho esto, se descubre muchas veces que ya la enfermedad habia comenzado uno ó muchos dias ántes de la época indicada por él, ó que esperimentaba algun tiempo ha los síntomas de otra distinta de la actual, y entónces resulta una modificacion en la idea qne se habia formado de su naruraleza, de su gravedad ó de la causa de muchos fenómenos observados.

Trátese, v. gr. de una erisipela de la cara, cuyo principio hace llegar el enfermo á tres dias; admitamos que con anterioridad á esta época, es decir, al tiempo en que se presentaron la hinchazon, la rubicundez, el dolor incipiente de la piel, &c. &c., tenia ménos apetito, mas calor y sed que el de costumbre, cansancio en los miembros, &c. &c., sin que ningun órgano interior parezca alterado de un modo evidente; será preciso creer que el mal ha comenzado con

estos últimos síntomas, é inferir que una afeccion local en apariencia puede ser precedida de síntomas generales que no se podrian esplicar ni referirse á él con certidumbre, cuando se desarrollan simultáneamente; por consiguiente, que la alteracion local no es el todo de las enfermedades. Supongamos otro caso, una pleuresía, por ejemplo, cuyos primeros síntomas se han manifestado solo algunos dias ántes de que el enfermo se haya sujetado á nuestra observacion: si dice haber estado sano al principio y su dicho se juzga verdadero, el pronóstico deberá ser favorable, supuesto que la observacion prueba que cuando esta enfermedad ataca á un individuo sano, tiene una terminacion feliz. Mas si por el contrario, como sucede diariamente, resulta de preguntas hechas con mas precision, que ya la tos existia algunos dias ántes de su pleuresía, y si un exámen mas atento demuestra que esta tos coincidia con tubérculos poco avanzados, ¿qué diferencia no habrá en lo general en el diagnóstico? No hay duda en que por haber examinado incompletamente á los enfermos bajo este aspecto, miran los médicos á la pleuresía como una enfermedad muy grave. Lo mismo que por no haber distinguido los casos en que la erisipela de la cara se ha mostrado en individuos completamente sanos y no debilitados por la edad ú otras causas, de aquellos en que se ha declarado en las circunstancias opuestas la creen muy peligrosa; porque de ciento veinte enfermos de este mal, cuyas historias he recogido y que no presentaban alteracion alguna en su salud al principio, no ha muerto uno, aun de aquellos en quienes habia recorrido sucesivamente toda ó casi toda la superficie del cuerpo. Otro tanto diré de las gastritis en igualdad de circunstancias, y concluiré de todo esto, que uno de los puntos que mas importa tener presente en la historia de las enfermedades agudas es el estado del sugeto en el tiempo en que aparecen. De buena fe, ¿hay muchas observaciones que vistas bajo este aspecto merezcan gran confianza?

La determinacion del principio de las enfermedades crónicas es algo dificil en muchos casos; pero con alguna paciencia se supera esta dificultad, y se llega á la verdad, ó muy cerca de ella, ayudando la memoria de los enfermos, es

decir, recordándoles los acontecimientos principales que se han verificado en el curso del año ó de los anteriores, las estaciones, los cambios notables de la atmósfera, todas las solemnidades habidas en cierto tiempo, &c. &c. &c.; sin olvidar jamas, que no se deben admitir como suficientemente probados, mas que los hechos que supongan una memoria comun; hechos mucho mas frecuentes que lo que se creen á primera vista. De esta suerte bien puede el enfermo acordarse de una afeccion que data de ocho ó diez años, si ha comenzado con accidentes graves ó ligeros, con tal que desde entónces se haya visto obligado á guardar la causa ó á trabajar ménos que ántes; porque, ¿cómo podrá olvidar en la clase de artesano ó en otro rango de la sociedad el principio de un mal que le ha acarreado padecimientos tan largos, tan contínuos, y un cambio de vida tan considerable, no solo en su persona sino en las de toda su familia? Basta que haya una circunstancia que le afecte vivamente, para que quede con claridad grabada en su memoria, y para que deba admitirse como verdadera, tomando todas las precauciones para estar seguros de haber evitado el error: pueden atestiguar esto casi todas las mugeres que se acuerdan del tiempo de su primera menstruacion.

Determinado el principio de la enfermedad, se debe pasar al *exámen de los síntomas;* estudiarlos uno por uno en el órden de su desarrollo, desde el instante en que aparecieron hasta aquel en que el enfermo se somete á la observacion, y cerciorarse de su grado, de la continuidad ó intermitencia de su marcha; pero particularmente de la época exacta de su principio, so pena de incurrir en los mas graves errores. Supongamos que de cien casos de afeccion tifoidea recogidos con poco cuidado, resulta que los dolores de vientre y la diarrea han aparecido con los primeros síntomas ó desde el principio del mal solo en cuarenta: se deberá inferir que los síntomas precursores son mucho mas frecuentes en esta enfermedad que en las demas agudas de nuestros climas. Por lo contrario, si de estas observaciones recogidas con cuidado resulta que se han presentado con los primeros síntomas en ochenta sobre ciento, se inferirá con igual justicia, que con relacion á los fenómenos precursores, no hay mucha diferen-

cia entre la afeccion tifoidea y las otras enfermedades agudas. ¡Qué contraste! Agregaré, que sin haber determinado con exactitud el principio de cada síntoma, no se podria formar una idea exacta de muchos fenómenos, entre otros, de los llamados críticos, y que serian nulas bajo este aspecto, las observaciones en donde se consignaron.

Ademas, como solo se puede descubrir el órgano ó los órganos enfermos, estudiando las funciones, es evidente como he dicho ántes, la necesidad de consultar todas estas, ó de esponerse á tener una historia incompleta y frecuentemente falsa de la enfermedad que se quiere conocer.

No bastaria, con todo, en el estado actual de la ciencia haber determinado el principio, el grado y curso de los síntomas, sino que se necesita para que su estudio sea completo, mayor precision, cuya necesidad es fácil conocer y conviene indicar ligeramente. Supongamos que el abdómen es ó ha sido el lugar de un dolor; pues no basta conocer la existencia, carácter y principio de él, si no se indica con exactitud, si es posible, el punto por donde ha comenzado; porque puede ser aquel por donde la enfermedad lo haya hecho, como acontece en las afecciones tifoideas, en las que el dolor de vientre empieza por lo comun en la fosa iliaca derecha, es decir, en el punto correspondiente á las primeras placas de Peyer alteradas. Diré lo mismo de los dolores de pecho, de la percusion y de la auscultacion torácicas, fundado en iguales razones. No bastaria notar, por ejemplo, que el tórax da un sonido obscuro del lado derecho, anterior ó posteriormente, si no se indicara con precision el punto en donde se verifica, ya sea en la base, ya en el vértice ó los lados, y se marcara su estension y grado. Las mismas reflexiones se aplican á las diversas clases de estortores, y en particular al subcrepitante. Limitarse á demostrarlo en el catarro pulmonar agudo, en el que es tan frecuente, seria en cierto modo, no hacer nada ó callar uno de los puntos mas importantes en la historia de este ruido, porque efectivamente, la observacion enseña que no tiene lugar en sus principios mas que en la parte posterior é inferior del pecho, lo cual establece una diferencia notable entre esta enfermedad y la tísis. Estudiando diariamente el estortor subcrepitante y notando el

punto donde se fija, se ve al momento que se estiende sin interrupcion desde la base hasta el vértice del pecho, demostrándose así por el solo medio de que hoy puede valerse la observacion, que esta enfermedad se propaga á la manera de las otras de su especie.

Es indispensable que se haga la historia de los síntomas en el sentido y modo que se acaban de indicar, y si se hace incompletamente ó con mucha rapidez, no son posibles, en cierta manera, ni el diagnóstico, ni el pronóstico, ni la terapéutica: esta con especialidad no puede progresar, porque la aplicacion de cualquiera método de tratamiento, supone, ante todo, la determinacion exacta de los casos en que se ha empleado con buen suceso, ó una precision suma en el diagnóstico. Y en conclusion, jamas será escesivo el cuidado que se tenga en esta materia acerca de toda respuesta, ya sea en la cama del enfermo, ya en el retiro del gabinete, cuando se trata de ascender de las observaciones particulares á las leyes que las rijen.

Los que apenas conocen las necesidades de la medicina y no advierten con exactitud las causas que han retardado sus adelantos, encontrarán sin duda el método de observar, que indico como el solo bueno, muy largo y minucioso, sobre todo, en contraposicion con esas observaciones hechas á la carrera que nos han dejado los antiguos, de las que siempre se ha hecho mucho aprecio, y que aun halagan la imaginacion de personas que no profesan nuestro arte por la rapidez de estilo y la fuerza de las espresiones. Pero estas observaciones tan preconizadas y tan ligeras, lo son á tal grado, que por lo comun es imposible saber si realmente padecia el enfermo el mal que se le atribuia, y en todos casos si este era simple ó complicado; de suerte que en realidad no eran de algun modo útiles, como he dicho ántes.

No obstante, los médicos que se acomodan mejor á ellas y que tienen cierta especie de horror á las observaciones médicas detalladas, no censuran á la fisica que en sus esperiencias tiene una cuenta exacta del estado del barómetro, del higrómetro, &c. &c., minuciosidades en apariencia de que se vale para concluir con precision, infiriendo con exactitud de los hechos observados. ¿Y cómo podrá el médico

inferir con justicia, sin encargarse de todos los datos que pueden ó que deben entrar en la solucion del problema que se propone?

Mas este sentimiento que obliga á admirar las observaciones de algunos autores antíguos y á ver con cierto menosprecio las detalladas, ha conducido á otro resultado vencible; quiero decir, á no recoger sino las notables, por algun síntoma estraordinario, ó porque presentan algo de insólito en su curso; de modo que, como se ha repetido, hay en toda descripcion una parte apoyada en observaciones confiadas á la memoria, ó para decirlo mejor, una parte imaginaria. Como comprobante de esta asercion, que nada tiene de exagerada, pudiera citar médicos y cirujanos de los hospitales de París, de merecida reputacion, que han creido por mucho tiempo curar á la mayoría de sus enfermos, afectados de alguna enfermedad ó que habian sufrido alguna operacion, quedarse sorprendidos cuando se les ha mostrado por pruebas de cuya exactitud no podian recelar que habia sucedido lo contrario. Sin embargo, se convendrá en que es mas fácil recordar la gravedad de una enfermedad y su mortalidad, que sus diversos síntomas, su intènsidad, principio, duracion, &c. &c., circunstancias que necesariamente importa tener presentes á la memoria, para describir con exactitud cualquiera afeccion. ¿Cómo dar crédito á las descripciones que no son el análisis exacto de hechos bien observados y recogidos con cuidado?

Considerada de este modo la observacion, es decir, *valuada con severidad*, y como el único medio de resolver las cuestiones que se presentan á la imaginacion, es dificil y supone un verdadero aprendizage, como todo lo que requiere cierto grado de perfeccion: solo conviene á un corto número de hombres que pueden dedicarse esclusivamente á ella, que odiase hacerlo poco mas ó ménos, y que están persuadidos de que la ciencia que tiene por objeto la conservacion ó el restablecimiento de la salud, demanda cultivarse con igual exactitud y constancia que la fisica y la química. Reflexiónese en efecto en la dificultad de justificar las observaciones, de recogerlas con exactitud en el número necesario de estas para profundizar cualquiera punto de la ciencia, y en-

tónces se convendrá en que el oficio del observador debe ser esclusivo.

Acabo de decir que la observacion es dificil y supone un verdadero aprendizage. ¿No se necesita en efecto para habituar la atencion al exámen de los enfermos, para no omitir lo esencial, para hacer las preguntas de modo que no dicten las respuestas, para distinguir las que son producidas por la fatiga y el enfado, de las que, hechas con atencion, se deben considerar como la espresion de los hechos reales, para practicar con acierto los diversos exámenes del pecho, la auscultacion y la percusion? Otro método de esplorar, no ménos importante que los anteriores, y que determina el valor de aquellos, es la anatomía patológica; pero ¡cuánta costumbre y perseverancia no demanda en el que la emplea, para hacerla un instrumento útil en sus manos!

La *anatomía patológica* determina los otros métodos de observacion y los esplica. ¿Cómo saber sin su auxilio que la crepitacion aguda indica el primer grado de la inflamacion pulmonar, y que el zurrido y la pectoriloquia se deben á las escavaciones tuberculosas? ¿La egofonia á un derrame de líquido en las pleuras? ¿Los síntomas del reblandecimiento cerebral á esta afeccion &c. &c.? Sin ella evidentemente no se conoceria nada de esto. Bien podria con solo los síntomas determinarse el sitio de muchas enfermedades; pero ¿cómo saber su naturaleza? Los síntomas de la apoplegia manifiestan que reside esta afeccion en el cerebro, lo mismo que los del reblandecimiento de este órgano; mas ¿cómo saber sin el socorro de la anatomia patológica, que los primeros provienen de una hemorragia, y los segundos de un reblandecimiento ó de una inflamacion?

Como, por otra parte, la historia de los síntomas no tiene valor alguno, sino en cuanto que han sido colectados con sumo cuidado desde el principio hasta el fin de la enfermedad; que se han consultado del mismo modo todas las funciones y que se han notado con igual exactitud los hechos positivos y negativos; la anatomía patológica no puede auxiliar á la ciencia, sino en tanto que se proceda con una atencion, en cierta manera, estrema en el exámen de todos los

órganos, advirtiendo el estado de ellos, sea cual fuere, natural ó preternatural.

En efecto, ella no solo tiene por objeto probar el sitio de las enfermedades, indicar su naturaleza y describir sus complicaciones, sino que tambien es el único medio para llegar al conocimiento de un gran número de leyes, las mas importantes quizá de la economia; y este conocimiento solo puede ser el resultado de un exámen igualmente atento de todos los órganos de los individuos que han muerto, sea cual fuere la causa. Si se sabe, v. gr. que pasada la edad de quince años, no existen granulaciones grises semitransparentes, sin que las haya por lo comun en un estado mas avanzado en el pulmon, este conocimiento se debe á la anatomía patológica, pero cultivada como he dicho poco ha. Mas satisfechos en cada autopsía, como se hace mil veces, con examinar el órgano primitivo, ó únicamente afectado, sin duda, no se habria podido llegar al conocimiento de la observacion de que se trata, observacion sin embargo cuya importancia es indudable. De la misma manera y por indagaciones análogas se ha sabido que las ulceraciones de la faringe, del esófago y de los intestinos delgados (esceptúo la sifilis) son propias de dos afecciones; la una aguda, las fiebres graves, la otra crónica, la tísis; que las de la laringe, y la traquearteria especialmente, ademas de dicha escepcion, solo se presenta en los tísicos, y que casi lo mismo sucede con el estado graso del hígado, &c. Y la importancia de las leyes demostradas por la anatomía patológica es superior á lo que pueda creerse segun esto, porque en algunos casos puede con independencia de los síntomas, faltando y por decirlo así, contra su autoridad, conducirnos á formar un diagnóstico rigoroso. Así, la peritonítis crónica, quiero decir, la que es tal desde su principio, segun todas las observaciones que he recogido hasta hoy, es en los adultos ó desde la edad de quince años hasta la vejez, constantemente tuberculosa, ó coincide con la existencia de tubérculos encima ó debajo del peritóneo. Mas, como he dicho á su vez, en ningun órgano se presentan cualesquiera de estas lesiones, sin que se les observe en los pulmonares; de suerte, que bien demostrada una peritonítis crónica, se puede reconocer la existencia de la tísis, ó de

cierto número de tubérculos ó granulaciones grises semitransparentes, desarrolladas en los pulmones, independientemente y aun faltando los síntomas de los órganos respiratorios. Se debe, porque si la observacion llega á manifestar algunas escepciones, serán raras, y la ley no dejará de subsistir. Mas de una vez he anunciado esta afeccion en enfermos que presentaban todos los síntomas de peritonítis crónica, sin que la auscultacion ni la percusion hayan indicado una alteracion apreciable del parenquima pulmonar, y aun en individuos que no tosian: diagnóstico inseguro para unos, atrevido para otros, y que sin embargo, era muy justo y no habria podido dejar de hacerlo sin renunciar, por decirlo así, á las leyes de la economia animal, y aun á la misma ciencia, porque las leyes la constituyen.

No obstante, de tarde en tarde se encuentran casos, en los cuales no se halla ninguna lesion capaz de dar la causa de la muerte, ó de esplicar los síntomas observados, por mucho cuidado que se tenga en la abertura de los cadáveres; y esta clase de observaciones, que son indudables, probablemente han hecho creer que la anatomía patológica carecia de la importancia que se le ha atribuido. Mas ellas precisamente prueban con evidencia su indispensable necesidad; pues que si nó, no hubieran sido examinadas todas las vísceras con mucha escrupulosidad, no se habria llegado á tener certidumbre de que no habia una lesion capaz de dar razon á la vez de los síntomas y la terminacion funesta del mal en los casos de que se trata.

Su utilidad es siempre la misma, manifieste ó no las razones de los fenómenos observados durante la vida, ó las causas de las terminaciones funestas de las enfermedades: inferir otra cosa, me parece que seria negar la evidencia, y sostener que porque algunas veces son obscuras las afecciones del cuadro nosológico, es inútil el estudio de los síntomas. No temo decirlo, ni se ha ponderado mucho la anatomía patológica, como dicen unos, ni ha sido muy despreciada como asientan otros, sino frecuentemente mal comprendida; es un método de esploracion al cual ninguno podrá reemplazar, y no otra cosa, y muy seguramente es por esto por lo que constituye un modo de esploracion, un medio de rea-

lizacion aplicable á todas las enfermedades, y que me parece no debe constituir actualmente una ciencia aparte mas que el D.º y el P.º

Pero no basta haberse cerciorado del estado del sugeto, haber estudiado todas sus funciones desde el principio hasta el fin de las enfermedades, sino que es necesario reunir todos los datos que pueden ó podrian esclarecer el conocimiento de las causas *ocasionales* ó lejanas, que han dado origen á aquellas: objeto importante, nuevo por decirlo así, y cubierto de dificultades que es preciso acometer, á no ser que impida por sí mismo llegar á algun resultado; porque, ¿cuántas observaciones no son necesarias para determinar entre las circunstancias en que el hombre vive, las que han debido influir sobre el desarrollo de sus afecciones morbosas? Objeto importante, porque de su conocimiento profundo debe resultar el de los medios que hemos de emplear para substraernos de tal ó cual enfermedad. He dicho nuevo, aunque no hay autor que no preceda la descripcion de cualquiera enfermedad, de una larga enumeracion de causas casi siempre las mismas. Pero aun admitiendo que causas semejantes pudieran producir las enfermedades mas diversas, seria necesario dar la prueba, y esta no solo se ha dejado de dar sino que ni se han tenido los elementos. Para hacerlo evidentemente no pueden buscarse estos, sino en aquellas cosas que obran necesariamente sobre el hombre, y en esta indagacion como en todas las demas, no basta fijar la atencion sobre lo que han podido penetrar. Hecha la observacion, su estudio hará conocer las cosas influentes en el desarrollo de las enfermedades de las que son independientes de él.

Las causas predisponentes, las que disponen con lentitud á las enfermedades ó las modifican, son quizá numerosas: digo quizá, porque ¿qué es lo que se sabe de positivo acerca de ellas? Para tratar de conocerlas seria preciso señalar en cada observacion particular la edad, el sexo, el grado de fuerza ó de debilidad, el temperamento del individuo, su susceptibilidad, el desarrollo de su inteligencia, su genero de vida, y los cambios acaecidos en una série de años, la sequedad ó humedad de su habitacion, sus vestidos, la frecuen-

cia que haya hecho de los baños, la edad del padre y de la madre al tiempo de su nacimiento, y las enfermedades de ellos; porque muchas afecciones morbosas parecen hereditarias, y la herencia se debe estudiar con mas cuidado que el que se ha tenido hasta aquí; pues para demostrarla no basta preguntar al enfermo que se tiene á la vista cuáles fueron las enfermedades mas comunes ó aquellas de que murieron, sino que es preciso saber en primer lugar si fueron agudas ó crónicas, é informarse en seguida de los principales síntomas que han debido desarrollar. Si se tratase de una afeccion orgánica que les haya ocasionado la muerte, v. gr. de un cáncer del estómago, se preguntará si ha habido vómitos, si fué considerable el enflaquecimiento y de qué color eran las materias vomitadas. Si se trata de un aneurisma del corazon del cual parezca haber estado enfermo el padre, no basta esta primera declaracion, sino que se preguntará si la opresion del pecho coincidia con un edema notable, si tuvo palpitaciones, y qué tanto tiempo, &c. &c.; y si el enfermo no puede responder netamente á estas preguntas, será preciso considerar la observacion nula por lo que toca á la herencia; porque no se debe olvidar, que si para que las consecuencias sean admisibles deben ser rigorosas, para que sean verdaderas necesitan que las observaciones en que se fundan sean exactas é indudables. Y ¿cómo confiar ciegamente en los asertos de un enfermo que diga haber muerto tísico su padre, por ejemplo, si no puede indicar la duracion de esta enfermedad y los principales síntomas que ha presentado?

Por otra parte, como no se trata de probar, de afirmar ó de modificar lo que se ha dicho acerca de la herencia, sino de conocer, importa no contentarse con señalar la enfermedad de que han muerto los padres, cuando es semejante á la del individuo que se observa, sino tambien advertir esta, sea cual fuere.

El exámen de las causas ocasionales ó de los hechos necesarios para llegar á ellas, parece ménos dificil siendo estos muy recientes y en consecuencia fáciles de recordar. No obstante, este exámen presenta sus dificultades, entre las que se deben poner en primer lugar las preocupaciones de los enfermos. Así, los dolores sciáticos reconocen ordinariamente

por causa la humedad, ó mas bien el aire húmedo, y casi todos los enfermos de este mal los atribuyen á ella; pero si se insiste acerca de sus pormenores, se ve que las mas veces es imaginaria, y que ellos no la habian reconocido sino en virtud de creer que no podia declararse esta afeccion por otro motivo. Lo mismo se puede decir por razones análogas del enfriamiento del cuerpo con relacion á la tísis.

Pero tal vez se dirá que las observaciones recargadas así de pormenores son ilegibles, y que esto deberá bastar para demostrar la vanidad del método que ha precedido. Responderé á esta objecion; que no es imaginaria, que no se pretende saber si los detalles indicados son de una lectura agradable, sino única, ó á lo ménos principalmente si son necesarios para averiguar la verdad; y no siendo dudosa la afirmativa, se deben recoger los hechos del modo espuesto. Agregaré que con algun tiempo y método, por muchos que sean los detalles, pueden colocarse en una observacion sin hacerla escesivamente larga, y que disponiéndolas en el mismo órden, el que quiera leer unas y callar otras, podrá hacerlo de modo que la observacion será tan larga ó tan corta como se quiera.

Supongamos que se trata de formar la historia de una enfermedad aguda: en la primera línea se indicará la edad del sugeto, la profesion, &c. &c., el principio de su enfermedad y los síntomas manifestados desde este momento hasta aquel en que se observa: en la segunda se pondrá su estado actual; y en la tercera lo relativo á las causas. Con respecto á los acaecimientos ulteriores se harán tantos parrafos cuantas hayan sido las épocas principales de la enfermedad, y en cada uno se pondrá sucesivamente el estado de cada funcion, indicando la data de los cambios de algun interes. Una vez admitida esta especie de clasificacion, evidentemente será cada observacion tan larga ó tan corta como se quiera, y se podrá leer lo que se quiera, como he dicho.

Para las enfermedades crónicas se seguirá un método análogo.

Esta clase de redaccion exige, á la verdad, mucho trabajo en el que la hace; pero á mi entender es el único medio de aligerar los detalles, y su uniformidad que podria es-

trañarse á primera vista, es el solo capaz de evitar al lector la pérdida de mucho tiempo.

Sin duda, parecerán numerosos los pormenores en que acabo de entrar, aunque he omitido cosas que pueda demostrar alguna esperiencia; pero no se olvide que aquí se trata del cimiento de la ciencia, de la parte que exige mayor trabajo, de ese antecedente que no puede ser imperfecto sin que la ciencia sea vana é imaginaria, en una palabra, de la observacion, y se convendrá en que aquellos no pueden ser breves. *(Continuará.)*

OBSERVACIONES

de viruela confluente terminada por la muerte, recogidas en el departamento de Medicina de libres del hospital general de S. Andres, por el profesor de Medicina y Cirujía D. Ladislao Pascua.

OBSERVACION I.ª

El soldado de infantería José María Sanchez, de cosa de 35 años de edad, de temperamento al parecer sanguíneo, de constitucion robusta, fué atacado en el camino de Puebla á Mégico de calosfrio, dolor de cabeza, quebrantamiento de cuerpo, sed, perdida del apetito y amargor de boca; sin embargo, continuó su camino hasta esta, y el 15 de noviembre en la tarde entró al hospital en el estado siguiente: cefalalgia, ligero sopor, sed, anorexia, constipacion, leve incomodidad al tiempo de la deglucion; piel seca, caliente, un poco entumecida, cubierta de elevaciones rojas diseminadas en gran número en toda su superficie, las cuales presentaban su vértice transparente, y su base rodeada de una areola muy roja; las conjuntivas muy inyectadas; la mucosa del paladar, el velo y la faringe ligeramente enrojecidas; así como las amígdalas, que ademas estaban un poco hinchadas; pulso lleno, duro y frecuente; lengua humeda, rosada y cu-

bierta de puntitos rojos. El enfermo dice no haber sido vacunado.

Prescripcion. Naranjate con cremor, sangría general de ocho onzas, pediluvio, atole.

Dia 16. El enfermo ha pasado mala noche, y ha tenido tres ó cuatro evacuaciones cortas; la cefalalgia ha disminuido notablemente; la garganta está dolorosa; la rubicundez de la mucosa del interior de la boca ha aumentado, y esta membrana se halla cubierta de pustulitas incipientes. Vientre suave, pero sensible á la presion; los botones de la piel están mas grandes que ayer y llenos de un líquido sero-purulento; el entumecimiento y la sensibilidad de la piel son considerables; el pulso ménos duro y frecuente que ayer.

Prescripcion. Suero tamarindado á pasto: cataplasmas emolientes al vientre y cuello: inyecciones emolientes con vinagre á la garganta; agua fria á los ojos; pediluvio bis, atole.

Dia 17. La erupcion está completamente supurada, y las pústulas en su mayor parte umbilicadas; el enfermo exhala un aliento fétido; los párpados hinchados y los ojos llorosos: la noche ha sido muy agitada, no ha habido evacuaciones; la mucosa del interior de la boca presenta algunas de sus pústulas reventadas, y en su lugar pequeñas ulceraciones blanquizcas; la lengua húmeda y rosada, tambien cubierta de pústulas; los demas síntomas lo mismo.

Prescripcion. La misma, y ademas una onza de sulfato de sosa, y sorbetorio emoliente clorurado.

Dia 18. La noche ha sido ménos agitada que la anterior, y el enfermo ha dormido algunas horas; hubo varias evacuaciones líquidas y muy fétidas; las pústulas están todas umbilicadas, y tan confluentes, que las mas se tocan por su circunferencia; la piel muy hinchada y dolorosa; los ojos muy sensibles á la luz; la lengua un poco seca; el pulso comienza á concentrarse; los demas síntomas lo mismo.

Prescripcion. Enema emoliente, y lo mismo de ayer ménos el purgante: cataplasma de peron á los ojos.

Dia 19. La noche fué muy mala y el enfermo no ha podido dormir; está muy agitado; las pústulas de la cara comienzan á desecarse, y las del resto del cuerpo permanecen

en el mismo estado; hubo dos evacuaciones; la deglucion es muy dificil; las amígdalas muy hinchadas, la lengua seca; los labios cubiertos de una saliva espesa y glutinosa; los ojos no pueden percibirse bien porque la hinchazon de los párpados no permite abrirlos; el pulso es pequeño y mas frecuente que ayer; el vientre flexible é indolente.

Prescripcion. La misma.

Dia 20. El enfermo se encuentra hoy en un sopor muy notable; las pústulas de la cara están todas desecadas, y forman una costra negruzca; ha habido una evacuacion corta provocada por la lavativa, la respiracion es dificil; el pulso muy pequeño; el enfermo responde con sumo trabajo: lo demas lo mismo.

Prescripcion. La misma, y sinapismos á las plantas de los piés.

En este mismo estado pasó todo el dia y la noche, y al dia siguiente 21 á las ocho y media de la mañana murió.

Inspeccion ocho horas despues de la muerte.

Aspecto esterior. Toda la piel cubierta de pústulas, la mayor parte umbilicadas; en algunos puntos la epidérmis estaba levantada, y dejaba ver una superficie de un rojo muy vivo: en la cara las pústulas desecadas ya, formaban por su reunion una costra de un color rojo obscuro; las articulaciones de los miembros rígidas.

El cerebro no se inspeccionó.

Cavidad del pecho. Ambos pulmones tenian un volúmen mayor que el natural. El derecho presentaba en toda su superficie un color mas obscuro que el ordinario, lo cual se hacia mas notable hácia la parte posterior del lóbulo superior, en donde habia un número considerable de puntos negros, alternados con otros de un rojo escarlata. En esta misma parte la consistencia del parenquima era mucho mayor que la ordinaria; comprimiendo una de estas porciones aisladas, salia un líquido negruzco y no se advertia crepitacion; de las boquillas de las ramificaciones brónquicas salia una materia amarillenta, que en ciertos puntos era líquida y en otros sólida, y amoldada á la cavidad que la contenia; echa-

da una porcion de esta parte del pulmon en el agua, se hundia miéntras que el resto permanecia en la superficie. El pulmon izquierdo presentaba tambien hácia su parte posterior porciones semejantes á las del derecho; y ademas, unas adherencias tan fuertes con la pared posterior de la cavidad, que primero se rompió la sustancia que poder separarlas.

La mucosa de los bronquios, la traquea y la laringe estaba cubierta de un moco espeso, amarillento, y presentaba una inyeccion arborizada muy fuerte, y de un color rojo obscuro. La superficie superior de la lengua era muy áspera y negruzca, cuyo tinte se estendia á cosa de dos líneas de profundidad. El corazon se hallaba en su estado natural.

Abdómen. El estómago contenia un líquido espeso, verdioso; su mucosa presentaba ligeras arborizaciones rojas en distintos puntos; y en toda su estension la consistencia era tal, que se desgarraba fácilmente pasando el dedo por encima. La de los intestinos delgados y gruesos dejaba ver una inyeccion ligera hácia los bordes de las válvulas. El hígado y el bazo solo tenian notable su volúmen que era mayor que el normal; pero por lo demas parecian sin alteracion, así como los demas órganos de la cavidad.

OBSERVACION 2.ª

José Galicia, de cosa de 30 años de edad, de temperamento sanguíneo, ejercicio cargador, constitucion robusta; entró al hospital el dia 20 de noviembre en el estado siguiente. Sopor profundo, de modo que el enfermo no da muestras de conocimiento; la piel hinchada, cubierta de pústulas muy confluentes, la mayor parte umbilicadas y rodeadas de una areola roja; los párpados abotagados; las conjuntivas muy inyectadas; la pupila dilatada é inmóvil, la lengua húmeda, blanquizca en toda su superficie á escepcion de los bordes y la punta que son rojos: el vientre tenso abultado, con algun meteorismo; el pulso concentrado y frecuente.

Prescripcion. Sangría general de ocho onzas, una onza

de sulfato de magnesia; agua de linaza á pasto; pediluvio, atole.

Dia 21. El coma ha disminuido un poco, y el enfermo se queja de dolor en la cabeza y la garganta; responde aunque con dificultad á las preguntas que se le hacen, pero dice que no se acuerda del principio de su enfermedad, ni de nada de lo que le ha pasado, de modo que no se sabe si ha sido vacunado; ha habido varias evacuaciones abundantes; la piel está sensible y las pústulas en el mismo estado que ayer; la mucosa del interior de la boca y del de la garganta muy roja y cubierta de pustulitas blanquizcas; la capa blanquizca de la lengua ménos gruesa que ayer; las amígdalas muy voluminosas; la deglucion dificil; el vientte ménos tenso, indolente; el pulso mas desarrollado, y tan frecuente como ayer.

Prescripcion. Sangría de ocho onzas; tamarindo con cremor; agua fria á los ojos; lo demas lo mismo, ménos el purgante; inyecciones emolientes con vinagre á la garganta.

Dia 22. La noche ha sido regular; el sueño interrumpido por una tos seca que ha molestado bien al enfermo; la respiracion un poco anhelosa; ha habido dos evacuaciones cortas; el coma ha disminuido mucho; la piel está muy sensible; las pústulas de la cara comienzan á desecarse; las del resto del cuerpo están mas abultadas, y todas umbilicadas; las del interior de la boca se han reventado algunas, y dan un líquido blanquizco y muy fétido; la lengua un poco seca; la capa blanquizca que la cubria tiene hoy un tinte amarillento; las amígdalas tan hinchadas que casi se tocan; el vientre flexible y un poco doloroso; los ojos muy sensibles á la luz; los bordes de los párpados cubiertos de granulaciones blanquizcas; el pulso pequeño y frecuente; la sed muy grande; el enfermo exhala un olor muy fétido y gangrenoso.

Prescripcion. La misma, ménos la bebida; orozuz y pasas por agua de uso; cataplasma emoliente al vientre.

Dia 23. La noche ha sido muy agitada por la frecuencia de la tos y la dificultad de la respiracion; la desecacion de las pústulas de la cara está mas avanzada, y en algunos puntos se han formado costras negruzcas; las amígdalas se

tocan é impiden el paso de los líquidos y del aire; el enfermo apénas responde por monosílabos y con voz gangosa; ha habido una sola evacuacion; el vientre está flojo y casi indolente; los párpados están cerrados, pues la mas débil luz le lastima considerablemente; todo lo demas lo mismo.

Prescripcion. Cataplasma emoliente á la garganta; por bebida cebada y zarza; enema emoliente; sinapismos á las plantas de los piés; lo demas lo mismo.

Dia 24. El enfermo está muy postrado; apénas tiene fuerza para toser; la respiracion muy dificil y agitada; todas las pústulas de la cara han desaparecido, y en su lugar ha quedado una costra gruesa, negruzca, que forma una especie de máscara; las del resto del cuerpo permanecen llenas de pus, á escepcion de una que otra que se ha reventado; el olor que despide el enfermo es verdaderamente insoportable; el pulso apénas sensible; las estremidades frias; el vientre muy abultado y tenso; no ha tenido evacuacion; los labios cubiertos de una saliva espesa y negruzca; la punta de la lengua tambien negruzca, áspera y seca.

Prescripcion. Cremor una onza con una dracma de magnesia para dos tomas; lo demas lo mismo.

Todos los síntomas han ido agravándose en este dia, de modo que el enfermo no percibe nada de lo que pasa en su rededor; las bebidas no han podido pasarse, y por último, la muerte sobrevino á las ocho de la mañana siguiente.

Autopsía 26 horas despues de la muerte.

Aspecto esterior. Piel abotagada, endurecida, cubierta de pústulas umbilicadas, escepto en la cara, en donde solo hay una costra negruzca formando una máscara; el cadáver exhala un olor gangrenoso muy fuerte; por la boca escurre un líquido espeso, negruzco, amarillento; articulaciones rígidas; en muchos puntos la epidermis está levantada, y deja ver una superficie seca y muy roja.

Cráneo. La dura madre está en su estado natural; la aracnoides no contiene serosidad; pero está muy inyectada, lo mismo que la pia madre; el cerebro conserva su consistencia y color ordinarios; sus vasos estan llenos de sangre; en el

interior de la sustancia hay unos puntos rojos muy diseminados; los plexos coroides muy voluminosos.

Aparato respiratorio y circulatorio. La mucosa de la laringe, la traquea y los bronquios cubiertos de un líquido espeso y amarillento, tiene un color negruzco y una inyeccion arborizada y muy fuerte: ademas ofrecia unas manchitas amarillentas, desprovistas de epitelium, y quitando la materia que forma las referidas manchas se presentaban unas ulceraciones poco profundas y de un rojo obscuro. Los pulmones muy voluminosos, presentaban hácia su parte posterior muchas porciones negras, duras, sin crepitacion; esprimiéndolas salia un líquido negruzco, y echadas en el agua se precipitaban al fondo. El corazon, en su estado natural, contenia en el ventrículo izquierdo unos coágulos duros, amarillentos, y casi del tamaño de una nuez.

Aparato digestivo. La mucosa del interior de la boca y de la faringe presentaba ulceraciones de un color obscuro, separadas por porciones blanquizcas; la superficie de la lengua era muy áspera y de un color negruzco; las amígdalas muy grandes, cubiertas de una materia blanquizca que formaba una falsa membrana; la mucosa del esófago parecia en su estado natural; el estómago contenia un líquido amarillento, el cual quitado, quedaron pegados á la mucosa unos trocitos de una materia del mismo color que se desbarataban entre los dedos; la membrana mucosa tenia inyecciones arborizadas en distintos puntos, y con especialidad hácia la porcion pilórica: los intestinos delgados tenian un líquido semejante al del estómago, y su membrana mucosa estaba normal, así como la de los intestinos gruesos; el hígado muy voluminoso, parecia duro en su superficie, pero á cosa de media pulgada, su consistencia era menor, y se podia desbaratar entre los dedos: los demas órganos no presentaban alteracion sensible.—Noviembre de 1839.

ESCRITO

leido el 18 *de agosto de* 1837, *en una reunion de Médicos de esta ciudad.*

¿Cual es el tratamiento mas adecuado a la naturaleza de las fiebres?

La envidia ha llamado ignorancia la noble franqueza de confesar los errores que profesa como tésis incuestionables el vulgo de los sabios, y la malicia ha dado el nombre de orgullo á la duda filosófica que no admite verdades sin examinar previamente los títulos que alegan tener á la sancion de la esperiencia. Solo en una reunion como esta, presidida por la confianza, animada por la virtud y custodiada por la amistad, se pueden depositar sin temor, vergüenza ni reserva, los secretos del pensamiento, tanto ó mas peligrosos que los del corazon.

Voy, pues, á dar una prueba de mi plena conviccion en este punto, llamando ahora la atencion de mis apreciables compañeros á cuestiones, que si no son nuevas, ofrecen por lo ménos el mayor interes á todos los médicos que aspiran verdaderamente á la gloriosa satisfaccion de cumplir su deber.

Para llenar ahora el mio, creo indispensable advertir ántes de entrar en materia, que solo me limitaré á hablar de las fiebres tifoideas, contrayéndome especialmente á las que de algunos años á esta parte reinan en esta ciudad: tanto porque este fué el espíritu del autor del programa, quien tuvo la bondad de asegurármelo así, como porque de otra manera se presentaria el problema tan estenso, que sin duda alguna hubiera yo desmayado al principio de mi trabajo, careciendo de fuerzas aun para emprenderlo. Tambien debo notar que la solucion del presente programa supone ya resuelta la célebre cuestion que se agita sobre la naturaleza de la fiebre tifoidea; pero desgraciadamente esta última se halla todavia muy léjos de haberse aclarado bastante para fijar definitivamente la creencia de todos los médicos que no se degradan tributando el homenage de su razon al gefe atrevido de una secta que

les impone vasallage. Parece imposible resolver la primera con la exactitud y precision que exigen los terminos en que está concebida.

¿Cuál es el tratamiento mas adecuado á la naturaleza de las fiebres tifoideas? Confieso que no lo sé: pero sí puedo asegurar que ningun médico tampoco lo sabe. Primero, porque hasta ahora no se ha demostrado la naturaleza de esta enfermedad: segundo, porque hasta los trabajos de los señores Louis, Andral y Chomel se ha intentado resolver el problema á priori, es decir, se ha imaginado un sistema en el que se esplican con mas ó ménos felicidad ó ingenio los fenómenos principales que ofrece el mal, del que se deducen preceptos terapéuticos mas ó ménos racionales, y al que se plegan los hechos de la práctica, multiplicando y exagerando los favorables, y omitiendo ó desfigurando los adversos: tercero, porque aunque hoy se siga el verdadero camino que consiste en resolver el problema á posteriori, es decir, en comparar hechos bien observados y referidos con escrupulosidad y buena fe, no en pequeño número ni recogidos en un mismo tiempo ó lugar, sino muy numerosos y examinados por médicos de distintas escuelas, en diversos climas y en una larga série de años, es absolutamente imposible todavia conseguirlo: pues los pocos que se hallan consignados en las historias de los autores antiguos, cuando no pecan por el espíritu de teoría con que están redactados, son incompletos, ya porque carecen de la parte anatomo-patológica, ya porque no se halla consignada la terapéutica, ya en fin, porque como dice Chomel: „*los hechos que podrian servirnos de base para estas investigaciones, han sido recogidas la mayor parte en epidemias, que ni en todos los paises, ni en todos los siglos ni aun en los mismos periodos de su duracion presentan la misma gravedad, ni ofrecen iguales caracteres.*"

Estas verdades que creo no admiten réplica, adquieren mayor fuerza en el caso presente al reflexionar, que para resolver la cuestion de un modo mas útil á los megicanos, seria necesario tener muy presentes los hechos observados en la república, especialmente en esta ciudad, y hasta ahora carecemos de escritos que los consignen.

A pesar de todo lo espuesto, me lisonjeo de satisfacer

los filantrópicos deseos de mis queridos compañeros, si examino cuál es el tratamiento de las fiebres tifoideas que en el estado actual de la ciencia produce en Mégico mejores resultados, y está acorde con las pocas verdades que posée la Medicina sobre esta enfermedad. Para ser consecuente con los principios que dejo sentados, deberia comenzar refiriendo las historias de los casos que he observado, y aun las que pudiera recabar de otros profesores; pero como este será objeto mas bien de una difusa memoria que de este lacónico ensayo sobre los resultados de estos pocos hechos y de mi limitado estudio, he creido oportuno invertir el órden en la esposicion, y comenzar manifestando á los dignos profesores que me escuchan, mi fe médica sobre la enfermedad de que me ocupo, para presentar en seguida al debate las ideas terapéuticas que creo deben adoptarse en el estado actual de la ciencia.

PARTE PRIMERA.

Siempre he creido ser uno de los mayores absurdos exigir en las ciencias naturales definiciones de los objetos sobre que se versan, caracterizadas, como dicen los lógicos, por el género próximo y la diferencia última. Esto es solo propio de las ciencias metafisicas, porque en la naturaleza no existen géneros ni especies: en ella no vemos mas que individuos, y el que los dibujare mejor, el que tuviere un buen pincel para darles su verdadero colorido, este será quien únicamente los hará conocer. ¿Qué son pues las pirexias? *Enfermedades que ofrecen por carácter constante una turbacion general y anormal en el desarrollo del calórico.* Si la pirexia está subordinada á una afeccion local, creo debe llamarse calentura: si ella misma constituye la esencia del mal, si viene acompañada de síntomas, que le son peculiares, entónces será una fiebre: en una palabra, reservo la de calentura á las pirexias sintomáticas, á las que pueden referirse al padecimiento de un órgano, y la de fiebre á las pirexias esenciales, cuya combatida existencia es ya entre nosotros un punto en que estamos de acuerdo, y cuyo asiento se encuentra mas allá del limitado espacio de un órgano.

De aquí se infiere que cuando el público de Mégico usa

estas frases: *ya desapareció la fiebre, y solo ha quedado una calentura*: *ya esta calentura se volvió fiebre*: *hasta ahora no hay fiebre*: *la calentura es sintomática*, ú otras semejantes, se espresa con la mayor propiedad y exactitud dando su propio significado á palabras que los médicos han hecho vagas, confusas é indefinidas, por haber querido, como Icaro, remontar su vuelo hasta el sol.

Confieso que no es fácil distinguir siempre á la cabecera del enfermo una calentura de una fiebre. Conozco que se pasarán muchos años, y acaso siglos, ántes que aquellas puedan referirse siempre á los órganos de que dependen, y estas clasificarse con claridad y precision. ¿Qué digo? Esto último me parece imposible, porque las fiebres presentan sin duda tantas diferencias como individuos, y están sujetas á todas las vicisitudes morales de la sociedad á todas las fisicas del globo. Hoy no se observan muchas de las que vió Hipócrates: de aquí á dos ó tres mil años, no se padecerán las que hoy nos afligen: las del oriente no son iguales á las de América, ni la lenta nerviosa de los ingleses se parece á la miliar de los alemanes, á la mesentérica de los italianos, á la aftosa de los holandeses, al tabardillo de los españoles ni al matlasahuatl de nuestros indígenas.

Sea de esto lo que fuere, verdad es que hoy existe una clase de fiebres que los autores llaman tifo, de la que yo pienso lo que va á decir Cullen: „El tifus parece ser un género que comprende muchas especies. No obstante, estas especies no están todavia bien determinadas por la observacion, y al mismo tiempo se puede comprender que muchas de las especies que se han admitido no incluyen ninguna diferencia específica, y que solo parece son simples variedades producidas por el diferente grado de fuerza de la causa, ó por las diferentes circunstancias de clima, ó de la estacion en que sobrevienen, ó tambien por circunstancias particulares á la constitucion de las personas á quienes acometen."

Tambien creo verdad que á este género tifus se refieren el sinocho pútrida y la fiebre pútrida de los autores antíguos, la peste del oriente, el tifo de los ejércitos, la mucosa de Raderer y Wagler, la adenomeningea y adinámica de Pinel, la entero-mesentérica de Petit y Serres, la gastro-enteritis adi-

námica de Broussais, el exantema intestinal de Andral, la dothinenteritis de Bretonneau, la ileo-ilidítis de Bally, la enteritis foliculosa de muchos patólogos, la fiebre tifoidea de Louis y Chomel, y últimamente la que hoy se observa en esta capital.

Seria un trabajo muy útil para la ciencia, y creo merece ser objeto de programa, señalar las diferencias que existen entre todas estas especies, y escluir de ellas, si hay algunas, las que solo difieren por los nombres, notando los que vengan á ser perfectamente sinónimos. El gran problema de estas fiebres solo podrá resolverse despues de haber encontrado la solucion de los que presentan sus datos.

Antes de echar una rápida ojeada sobre las causas de la afeccion tifoidea, juzgo necesario esponer las razones que tengo para creerla contagiosa. Estas son: 1.ª Que muy rara vez he observado un solo enfermo en una casa, y ántes bien existe familia compuesta de nueve personas en la que he asistido siete atacadas de la fiebre. 2.ª Que la he visto pasar muchas ocasiones de una familia á otra con quien conservó relaciones inmediatas en el tiempo de la enfermedad. 3.ª Que ha reinado por épocas en un barrio, en un cuartel, en una casa de vecindad, desapareciendo de allí para ir á presentarse en otros puntos por caminos, que alguna vez no es muy dificil rastrear. 4.ª Las analogías que tiene con la mayor parte de las enfermedades contagiosas que ofrecen en la piel fenómenos característicos, que si no constituyen la esencia del mal, presentan sin embargo signos patognomónicos para distinguirlo, v. gr. la pústula de la viruela, la eflorescencia de la escarlatina, la erupcion del sarampion, el bubon y anthrax de la peste, á los cuales debemos naturalmente agregar las petequias de la fiebre tifoidea Hay muy pocas enfermedades, que con algunas escepciones, ataquen una sola vez en la vida, y estas todas son contagiosas: parece que la de que trato pertenece á aquel corto número: oigamos á Chomel. „Hemos dicho ya que la fiebre tifoidea en las circunstancias ordinarias no afecta mas que una sola vez al mismo individuo: esto es lo que resulta de todos los hechos recogidos hasta ahora: (nótese que estos hechos son 112 observados por el autor, 138 por Louis, y como 300 por An-

dral), desde que se han comenzado á hacer sobre esta enfermedad numerosas y contínuas investigaciones, no se ha observado en contrario un solo ejemplo auténtico, aunque el número de fiebres tifoideas que se observan cada año sea bastante considerable para deberse encontrar casos de repeticion, si esta enfermedad fuese susceptible de reproducirse en un mismo individuo. Siempre al tomar informes de nuestros enfermos, hemos tenido cuidado de fijar su atencion en este punto; pero jamas sus respuestas nos han hecho pensar que hayan padecido otra vez la misma enfermedad." Por lo que á mí toca, yo tambien he tenido igual cuidado, y en mas de treinta enfermos cuyo conmemorativo he recogido, nunca supe que hubieran sido ántes atacados de la misma fiebre: sin embargo, en esta ciudad no han faltado casos bien probados, en que ha repetido dos y mas veces la enfermedad. A pesar de estas escepciones, he aquí un hecho que reunido á los anteriores, prueban una estrecha analogía entre las enfermedades contagiosas y la afeccion tifoidea. 5.ª La semejanza que existe entre la fiebre tifoidea y el tifo de los ejércitos, cuyo carácter contagioso es incontestable. Si comparamos este segun la discripcion que nos dejó Hildembrand con aquella, segun nuestras propias observaciones, hallarémos que ambas enfermedades comienzan por una cefalalgia intensa, que la postracion muscular y el estupor se observan casi desde el principio, y no como en otras afecciones, despues que han durado largo tiempo y debilitado profundamente á los pacientes: que el meteorismo, la diarrea, el entorpecimiento notable de los sentidos, especialmente del oido, la disposicion á las escaras y hemorragias son comunes á ambas enfermedades: que la erupcion tifoidea ofrece los mismos caracteres; finalmente, que las únicas diferencias consisten en la mayor rapidez del curso del tifo, en el mayor número de sus petequias y en la prontitud con que se presentan, que es al cuarto dia de la invasion, miéntras que la tifoidea hace esperar mas tiempo su terminacion, es ménos numerosa su erupcion, y no se observa sino al fin del primer septenario: diferencias que indican grados diversos de intensidad mas bien que enfermedades distintas. 6.ª Por último: los hechos observados en Europa recientemente, prueban el contagio de la fiebre ti-

foidea. Son concluyentes las observaciones 8.ª y 16ª de Chomel que tambien refiere otras de Recamier, de Bretonneau, del Dr. Renou, de Leuret de Nancii, de Gendron, del Dr. Naviéres y del Dr. Ruef. Los ingleses vienen tambien á poner fuera de duda la cuestion. El Dr. Twedie, médico del hospital de febricitantes en Lóndres, afirma que desde la creacion de aquel establecimiento en 1802, todos los médicos que han estado á su servicio han sido atacados de la fiebre, á escepcion de uno solo, y que han muerto tres sobre ocho. El Dr. Marsk presenta numerosos datos en apoyo del contagio de la afeccion tifoidea.

A pesar de todo, creo que la fiebre de que me ocupo es contagiosa en un grado débil, y favorecida de un concurso de circunstancias mal determinadas. Una de estas parece ser la edad, pues segun las historias que recogió el profesor Chomel, aparece que en 117 enfermos nada mas que 8 tenian de 15 á 18 años, y uno solo 52: los resultados de los casos que observó M. Louis en la Caridad están perfectamente de acuerdo; y sí puedo valerme de mis propias observaciones, no he visto ni un solo niño de ménos de siete años, aunque sí he visto dos ancianos de mas de sesenta, atacados de la fiebre tifoidea.

En los viejos son muy comunes algunos síntomas adinámicos; pero se presentan consecutivos á flegmasias ó lesiones orgánicas que ha descubierto la anatomía patológica, y no ofrecen el conjunto particular de síntomas, ni las lesiones cadavéricas, como dice el referido Chomel, que se observan constantemente en las fiebres tifoideas. No dudo que habrá casos escepcionales, como los dos que he referido, pero estos en nada debilitan las consecuencias de la observacion sentada.

¿Por qué estas fiebres atacan en aquel periodo de la existencia humana en que las fuerzas se encuentran en la plenitud de su vigor y la organizacion en su completo desarrollo? Cuando se pueda responder, por que la escarlatina y el sarampion invaden en el primer tercio de la vida, acaso podrá resolverse esta cuestion. Por ahora limitémonos á observar que esta es otra analogía que tiene la afeccion tifoidea con algunas enfermedades contagiosas.

Lo espuesto es lo único sólido en que puede reposar un entendimiento severo cuando averigua las causas predisponentes y ocasionales de este mal. Algunos autores, al tratar de su etiología han puesto catálogos muy largos en los que se observa con sorpresa, que á los mismos efectos señalan causas contradictorías: parece que no han hecho mas que admitir con credulidad infantil todas las circunstancias á que sus enfermos, guiados del falso axioma *hoc post hoc, ergo propter hoc*, han referido sin crítica alguna sus padecimientos.

Otros han establecido su teoría y despues han fijado la atencion solo en las causas que les parece confirmarla. De esta manera los que atribuian las fiebres á un estado adinámico del organismo, á una alteracion pútrida de los humores, han admitido para ser consecuentes la miseria, el desaseo, las sangrías intempestivas, las hemorrágias, los trabajos excesivos mentales y corporales, la falta de ventilacion, la esposicion al aire húmedo, los pesares, la nostalgia, &c. como otras tantas causas que predisponen á contraer la enfermedad tifoidea; pero en esta capital hemos observado que los individuos que disfrutan todas las comodidades de la opulencia, todas las ventajas de una buena educacion, todas las satisfacciones del poder, no solo han sido nivelados con el pobre, ignorante y desvalido, sino que respectivamente son afligidos con mas rigor por este azote de nuestra poblacion.

Lo mismo diré de los Brownianos, Brousseianos, que no viendo en las fiebres mas que la última espresion de la debilidad, ó el producto de la mayor inflamacion del tubo digestivo, han sido desmentidos en cuanto á sus ideas etiológicas, esclusivas por la mayor parte de los hechos, pues al paso que la afeccion tifoidea ataca en todo el vigor de la vida, en los 117 casos de Chomel solo cuatro se notan que refiriesen el mal á causas escitantes de las vias digestivas, tres á la accion de un purgante, y uno solo á excesos alcohólicos.

En Mégico parece que la inmersion en las aguas cenagosas de las acequias ha determinado algunas veces la fiebre tifoidea; pero no se puede establecer esta como causa general, por ser muy corto el número de hechos que hasta ahora se han recogido.

No es mi ánimo se vaya á inferir de lo espuesto que pretendo desconocer el valor inapreciable que presenta el conmemorativo á los ojos del observador para llenar las indicaciones terapéuticas. Al atacar su valor etiológico, respeto su valor semiyótico. *(Continuará.)*

SESION
del dia 9 de setiembre, presidida por el Sr. Carpio.

Despues de leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se procedió á la eleccion de secretario, y resultó electo el sr. Rio de la Loza por cinco votos contra dos que obtuvo el sr. Sobrino. El sr. Escobedo invitó al sr. Andrade á que solicitase mas datos sobre la autenticidad y circunstancias de la observacion sobre ausencia de los dientes incisivos, que refirió en la sesion pasada, y este sr. ofreció escribir al profesor que se la comunicó para satisfacer los deseos indicados.

El mismo sr. Andrade refirió un caso de su práctica, en el que para combatir la opacidad del cristalino, habia prescrito fricciones á la parte posterior del cuello con la pomada estibiada, hecha con una dracma de tártaro y una onza de manteca. Tres fricciones bastaron para determinar en la parte superior una ulceracion tan grave y escaras tan gruesas, como las que siguen á la aplicacion de la potasa caústica, miéntras en la parte inferior solo se presentó la erupcion ordinaria: añadió, que este hecho le parecia particular porque no se puede atribuir á error en el despacho de la fórmula, y porque hay muchos casos en los que repetidas fricciones de la misma pomada no producen ningun efecto local.

El sr. Galenzowski hizo tambien mencion de otro enfermo de manía, en el que sin efecto alguno se hicieron fricciones á la espina con pomada estibiada, compuesta de dos dracmas de tártaro para una onza de manteca, que se aumentó el tártaro á dos dracmas y media, y despues á tres, sin obtener tampoco resultados; y que entónces, sospechando de la preparacion del medicamento, ocurrió á la botica francesa. en donde fué despachado á su satisfaccion, y produjo escaras de tres pulgadas de largo, una y media de ancho, y tan profundas, que llegaron hasta las aponeuroses: que este hecho confirmó sus sospechas de que la mala preparacion de la pomada era muchas veces la causa de su ineficacia.

El sr. Escobedo recordó que las fórmulas de Peysson y de Autenrieth eran las que se empleaban mas comunmente en Mégico: que la primera lleva un escrúpulo de tártaro para una onza de manteca, y la segunda una dracma de aquel para la misma cantidad de esta. Que tambien se usan con bastante frecuencia unos emplastos

de cicuta con tártaro emético, y que producen muy buenos efectos: estos, agregó, dependen del tiempo en que se aplica la preparacion, y de la susceptibilidad individual; pues en algunas personas solo se presentan ectimas, miéntras que en otras se observan ulceraciones profundas y escaras gangrenadas del diámetro de un peso. En confirmacion de lo espuesto refirió el mismo sr. el caso de un niño, en cuyo prepucio apareció una ulceracion tan profunda, que causó la perforacion, á consecuencia de habérsele hecho fricciones en los muslos con la pomada estibiada; tambien hizo mérito de otro caso de pneumonia aguda, en el que se observaron escaras estensas y profundas por el uso de este remedio.

El sr. Carpio observó que tambien solia hacerse uso del tártaro mezclado con un emplasto; pero que en su concepto era preferible el aceite de croton, que determinaba una erupcion pequeña y confluente sobre fondo erisipelatoso. El sr. Martinez apoyó la idea, asegurando que esta erupcion era mas pronta y segura, pues solo se necesitaba una friccion, ó á la sumo tres para determinarla, y que no dejaba cicatriz alguna: refirió á propósito la historia de un jóven que habiéndose untado el referido eceite en la piel de los muslos, padeció una erisipela en el escroto, que se limitó en la linea media por el ráfe: sorprendido de este fenómeno, volvió despues de algun tiempo á aplicarse el aceite, cuidando mucho que no tocase las partes genitales, en las que sin embargo volvió á presentarse la misma inflamacion erisipelada. El sr. Martinez concluyó explicando el referido fenómeno por la abundancia de vasos linfáticos de las regiones inguinales tan vecinas á las partes sexuales.

El sr. Rio de la Loza comenzó asegurando se podrian escribir libros enteros sobre los diferentes fenómenos que se observan en la aplicacion del tártaro á la piel: en seguida espuso que la pomada de Peyson se componia de un escrúpulo de tártaro para una onza de manteca, y que la de Autenrieth variaba mucho, pues habia fórmulas que pedian una dracma, otras dracma y media, muchas dos dracmas, y algunas dos y media: que sus efectos eran tambien muy variados, porque en algunos casos se cubrian de erupcion los enfermos en seis ú ocho horas; y añadió haber visto en compañía del sr. Robredo á una sra. en la cual se presentó á consecuencia de una friccion, miéntras que en otros aparecia despues de algunos dias, y refirió el caso de un tísico en quien no produjeron efecto alguno muchas fricciones de pomada sobre el esternon, y un lienzo untado con la misma manteca determinó poco despues en aquel sitio escaras muy profundas, que sin duda eran debidas tambien á las aplicaciones anteriores del tártaro. De este hecho, que bajo este respecto tanta analogía tiene con el referido por el sr. Galenzowski, concluyó el sr. Rioloza, no poder inferirse la mala preparacion de la pomada estibiada, de no producir efecto en determinado periodo, y de producirlo otra poco despues. Tambien habló este sr. de la preparacion del medica-

mento, y dijo que algunos disolvian el tártaro en agua para mezclarlo con la manteca, y que en su opinion era preferible pulverizarlo en seco sin molerlo mucho ántes de incorporarlo con el agua.

El sr. Escobedo manifestó en seguida que se debian tener presentes para juzgar los efectos de la pomada estibiada, el estado de la piel sobre que se aplicaba, el modo de hacer la friccion, y la naturaleza de la sustancia con que se hacia: que en cuanto á lo primero, el estado anémico en que se encuentra muchas veces la periferia por la concentracion ó falta de fuerzas, hace muy ligera ó nula la erupcion, del mismo modo que en iguales circunstancias son muy cortos los efectos de los caústicos: miéntras que si la piel se encuentra vivamente irritada, la escitacion local que ocasiona el tártaro, se comunica al tegido mucoso, y pasa del dermis al tegido celular subcutáneo, en donde produce fenómenos análogos á los del divieso determinando en estos casos anchas y profundas escaras. Manifestó ademas que no le parecia probable la esplicacion, que se ha dado al fenómeno de presentarse la erupcion en las partes genitales, sin haberse hecho en ellas aplicacion alguna del tártaro, pues si fuese debido á la absorcion de los numerosos vasos linfáticos que se encuentran en la cercanía, deberian infartarse en estos casos los ganglios linfáticos inguinales, y jamas ha observado que así se verifique,

El sr. Martinez contestó: que no veia la necesidad de que se infartasen los referidos ganglios, así como no se hinchan, sin que por esto deje de haber absorcion segun lo prueban los fenómenos, en la aplicacion de caústicos á las estremidades abdominales, en las fricciones de mercurio, en las picaduras de culebras, y en los piquetes de diseccion.

El sr. Robredo dijo que no molestaria la atencion de la Academia en referir casos análogos á los que ha oido, y que solo servirian para confirmar la verdad de lo que se ha espuesto. En cuanto á la última cuestion aseguró haber tenido varias veces ocasion de observar el hecho de presentarse la erupcion en las partes sexuales, aunque solo se hayan hecho fricciones con la pomada estibiada en las estremidades abdominales, como sucedió en un enfermo que asistió en compañía del sr. Espejo, y añadió no creer se verifique por la cercanía de los vasos linfáticos inguinales, porque en la axila es tambien muy fina la piel, y hay multitud de estos vasos, sin que haya observado jamas se efectúe en esta parte la erupcion, cuando se aplica la misma pomada á las estremidades torácicas.

Despues de esta discusion, el sr. Martinez refirió la historia de un jóven, que sucumbió á una inflamacion ulcerosa de los intestinos gruesos, y de cuya curacion se encargó en un periodo muy avanzado de la enfermedad. Los síntomas que observó fueron frecuentes deposiciones sanguino biliosas con alguna materia purulenta, marasmo en el último grado, sed y disfagia, mas la lengua ofrecia buen aspecto. Pocos dias despues las evacuaciones tenian un olor cadaveroso, y

falleció el enfermo. A la autopsia se encontraron desde el ciego hasta el ano en todo el intestino grueso, que este sr. presentó á la Academia, muchas ulceraciones profundas de diversas dimensiones.

El sr. Galenzowski dió tambien cuenta de otro enfermo cuya historia ofreció escribir.

Concurrieron á la sesion los sres. Andrade, Carpio. Escobedo, Galenzowski, Martinez, del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Sobrino y Teran.—Mégico setiembre 9 de 1839.—*Robredo*, secretario

---

SESION

del dia 23 de setiembre de 1839, presidida por el señor Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se dió cuenta con una contestacion del cónsul español de Veracruz en que acusa recibo de varias que por su conducto dirige á Europa la Academia.

El sr. Rio Loza manifestó despues la escasez de materiales para el periódico, y suplicó al sr. presidente se cubriesen las vacantes que habia en la série de ternas de socios que deben escribir mensalmente.

El sr. Robredo indicó la necesidad de suscribirse á algunos periódicos estrangeros de Medicina.

El sr. Carpio dijo: que las ternas debian continuar en el mismo órden, y que se indicasen á punto fijo las vacantes para cubrirlas.

El sr. Sobrino manifestó ser indispensable saber el estado de los fondos de la Academia para proceder á las suscriciones de que se trata.

El sr. Teran contestó que habia mucha variedad en los ingresos por el retardo en los pagos y el atraso del periódico.

El sr. Escobedo ofreció á la Academia á nombre del sr. Andrade una suscricion á los archivos generales de Medicina; á nombre del sr. Martinez otra á la Gazeta Médica de Inglaterra; y al suyo otra al Diario del progreso. Invitó ademas al sr. Sobrino á hacer alguna suscricion á los Periódicos Médicos de la Península, y á todos los demas socios á solicitar la de algunos otros escritos de la misma materia.

Despues hubo una ligera discusion entre los señores Martinez, Arellano, y del Rio sobre las dificultades que presenta en Europa la remision de periódicos de esta clase, y la falta de regularidad con que se reciben en Mégico.

El sr. Escobedo prometió tambien que llegarian los periódicos ofrecidos con la regularidad posible.

En seguida se ocupó la Academia de otros asuntos económicos.

Los señores Escobedo, Liceaga y Andrade propusieron para

socio de número al profesor de Medicina y Cirujía D. José Ignacio Duran, y fué admitido por unanimidad.

Concurrieron á la sesion los señores Andrade, Arellano, Carpio, Escobedo, Liceaga, Martinez, Rio de la Loza, Robredo, del Rio, Sobrino y Teran.—*Robredo*, secretario.

SESION

del dia 7 de octubre de 1839, presidida por el señor Galenzowski.

El secretario dió lectura á la acta de la sesion anterior, que fué aprobada por la Academia. Tambien dió cuenta con una comunicacion del sr. Uslar en que acusa recibo de los diplomas que se le han dirigido.

El sr. Duran manifestó en seguida que aunque en sus viages habia recogido algunas observaciones y noticias curiosas, se hallaban aun informes, y esto le impedia presentarlas á la Academia: que arreglaria cuanto ántes sus apuntes para que se publicasen por el periódico.

El sr. Galenzowski invitó al sr. Duran, á fin de que informase á los socios presentes si habia tenido ocasion de hacer algunas observaciones sobre el pelagra, por tener esta enfermedad, segun sus observaciones, así como la plica-polónica, mucha analogía, &c. con la lepra tan comun todavia en este país.

Este sr. contestó no haber tenido oportunidad de visitar con frecuencia en París el hospital de S. Luis, tanto por la distancia á que se hallaba de su habitacion, como por falta de tiempo á causa de otros estudios á que se dedicó particularmente.

El sr. Galenzowski dijo: que la enfermedad que se conoce en Mégico con el nombre de antonino es desconocida en Europa: que aquí se presenta con los síntomas siguientes: enfriamiento, dolores, inflamacion y desprendimiento de los falanges de los dedos, primero de las manos y despues de los piés: que luego se trastornan las funciones digestivas, y que en seguida vienen la diarrea y el enflaquecimiento: finalmente, que al exámen del cadáver se encuentran ulceraciones en los intestinos gruesos.

El sr. Torres suplicó al sr. Galenzowski espusiese cuáles eran los caracteres propios de la enfermedad de que se trata, y dijese si le parecia ser una degeneracion del mal venéreo, como algunos aseguran.

El sr. Galenzowski contestó que algunas veces se veian caer en los antoninos los huesos enteros de los falanges, y otras parece que desaparecian por una verdadera absorcion intersticial: que habia visitado con frecuencia el hospital de S. Lázaro de esta ciudad en

compañía del sr. Martinez del Rio, con quien se habia propuesto recoger algunas observaciones sobre el origen, la marcha y el tratamiento de la enfermedad; pero que habiendo hallado obstáculos por parte de la administracion para sujetar á los enfermos al régimen dietético y farmacéutico que creian convenientes, disistieron de la empresa. Sin embargo, aseguró tener en su poder como cuarenta historias que no suministraban datos para juzgar que la enfermedad tuviese un orígen venéreo; ademas, dijo que el tratamiento mercurial generalmente prueba mal á los enfermos de esta clase.

El sr. Torres replicó que en su concepto el ningun éxito del plan mercurial no prueba que la enfermedad no tiene un orígen venéreo, porque el mercurio administrado con exceso perjudica aun á los enfermos ciertamente venéreos, y por esto en su juicio no seria estraño proviniese del mal venéreo degenerado la alteracion del tegido celular y la caida de los falanges de los dedos.

El sr. Duran espuso: que segun la doctrina de M. Ricord, el mal venéreo no puede comenzar sino por un chancro que ministra pus inoculable, y que á los bubones y á la gonorrea ó leucorrea que ordinariamente le acompañan, llama síntomas primarios: que despues vienen las sifilides y las úlceras en la faringe, labios, &c. que denomina secundarios: que últimamente se presentan los dolores osteocopos, en los que usa los vejigatorios, los perióstoses, exóstoses, caries y demas alteraciones del sistema huesoso, á los que da el nombre de terciarios. Tambien agregó que en los antoninos la separacion de los huesos no era precedida, como en los que padecen el mal sifilítico, de ulceraciones, caries &c., distincion que separa bastante ambas enfermedades: finalmente, que si la enfermedad de los antoninos fuese una degeneracion del mal sifilítico, no alcanzaba el motivo porque fuese desconocida en Europa en donde abundan las afecciones venéreas en todas sus formas.

El sr. Galenzowski repitió que en Europa no se padece el antonino, de cuya enfermedad solo han dado algunas descripciones los médicos ingleses que la observaron en las Indias Orientales: los franceses que la han visto en las occidentales hablan de ella de un modo vago, pero de Mégico nada se sabe. En confirmacion de esto citó la obra de M. Aliber, quien á pesar de haberse ocupado de las enfermedades de la piel, nada dice de la que ahora se trata. Apoyó despues las ideas vertidas sobre las diferencias que existen en el modo de desprenderse los huesos en el antonino y en el mal venéreo. Tambien hizo mérito de la distincion que debe establecerse entre los antoninos, leoninos y lazarinos, pues estos últimos presentan manchas en todo el cuerpo y ulceraciones muy fétidas, los segundos la degeneracion del tegido celular, papulas elevadas y manchas coloradas, y los primeros el desprendimiento de los huesos de que se ha hablado. A todo esto agregó que aunque á primera vista parece que en estas enfermedades se encuentran indicados los purgantes,

la ulceracion crónica del tubo digestivo y el mal estado de las criptas mucosas dan razon de sus malos efectos: que en su juicio es mas conveniente el método calmante y una dieta apropiada.

El sr. del Rio aseguró: que el sabio Dr. Montaña habia logrado por el ácido nítrico puro en dósis graduadas la curacion de una monja de santa Teresa que padecia elefanciasis.

El sr. Torres reflexionó: que el ácido nítrico se ha usado tambien en las enfermedades venéreas, y que en los casos de sifilis hereditaria muy bien puede presentarse esta enfermedad degenerada, sin haber ofrecido los síntomas primarios.

El sr. Duran dijo que hoy creen algunos médicos no transmitirse el virus venéreo de la madre al feto por la nutricion, sino mas bien que este lo adquiere en el acto del parto.

El sr. Robredo: que habia leido en un periódico del Ecuador, en cuyo pais es muy comun la elefanciasis, que hay unos baños termales en donde es segura la curacion de esta enfermedad: que el gobierno de aquella república comisionó á unos facultativos para que hiciesen observaciones sobre este punto: que de ellas resultó ser cierto el hecho, y que los enfermos, durante el tiempo de su curacion, que es de veinte dias á un mes, beben el agua, que obra como purgante y toman repetidos baños que promueven una copiosa diaforesis. Añadió, que se debe sentir no se hayan ocupado aquellos profesores de hacer y publicar el análisis de las referidas aguas, porque sabiendo las sustancias que contienen, se podrian hacer artificiales, con el objeto de averiguar si se logran con estas iguales resultados: concluyó asegurando que el hecho no le parece estraño, porque la naturaleza ha de haber puesto el remedio en la misma region en que produce la enfermedad: y que el análisis de las aguas potables y thermales le parece de suma importancia para la parte etiológica y terapéutica de la cuestion que se ventila.

El sr. del Rio: que solo M. Simeon parece se habia ocupado de estos trabajos: que las aguas potables de Mégico son puras: y que las thermales del Peñon y de N. S. de Guadalupe no son mas que carbónicas fria y caliente.

El sr. Robredo: que habia presenciado los ensayos analíticos sobre las aguas potables de esta ciudad, de que se ocupan algunos amigos suyos, y que hay diferencias de la agua gorda á la delgada, porque esta parece contiene mas aire y ménos sustancias estrañas que aquella, pero que en ambas se encuentran diversos cuerpos que alteran su pureza.

El sr. Galenzowski: que aunque no tiene observaciones particulares sobre las aguas del Peñon aquellos baños le parecen muy caros para los pobres y sin comodidad alguna para los ricos, por lo que acaso se hace de ellos ménos uso del que se debia esperar.

El sr. Rio de la Loza: que efectivamente se habia ocupado en hacer el análisis cualitativo de las aguas potables, por haberle llama-

do la atencion el precipitado que forma el ammoniaco líquido preparado con agua gorda, cuando se mezcla con otra cantidad del mismo ammoniaco, hecho con agua destilada y sin lavar el gas: que es cierto lo espuesto por el sr. Robredo: que las aguas de esta ciudad contienen ácido carbónico, y ademas hidro-clorato y sulfato de sosa, carbonato de cal, y parece que alguna magnesia: que el agua gorda y delgada se distinguen, no solo por su peso específico y por la diversa cantidad que contienen de estas sustancias, sino por sus efectos, pues varias personas habituadas al uso de una de estas aguas sufren trastornos en la salud cuando pasan á habitar otro cuartel en donde beben de la otra: finalmente, que el agua del Peñon tiene tambien sulfato de cal y carbonato de hierro, &c.: y que en la de Guadalupe ha observado un olor bituminoso.

El sr. del Rio: que cuando dijo ser puras las aguas de esta ciudad, se fundó en el análisis del sr. Liner: que acaso la diferencia de resultados consiste en que no siempre se han tomado las aguas en sus manantiales sino en las fuentes de esta ciudad, adonde llegan con algunas sustancias que han arrastrado en su tránsito: que respecto de la observacion hecha con el ammoniaco, se debe tener presente que este contiene por lo regular alguna cal de su preparacion: y finalmente, que no estraña el olor bituminoso que ha observado el sr. Rio de la Loza en el agua de Guadalupe, porque al cavar hace pocos años los cimientos del convento de religiosas, se halló nafta verdadera, de la que se conserva hasta hoy una cantidad en el establecimiento de Minería.

Concurrieron á esta sesion los sres. Duran, Galenzowski, Robredo, Rio de la Loza, del Rio, Sobrino, Torres y Teran.—*Robredo*, secretario.

ERRATA.—En la página 157 línea 25 dice: *la que mas se usa*, léase *la que ménos se usa.*

MEGICO: 1839.

IMPRENTA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO,

calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 6.

ESCRITO

leido el 18 *de agosto de* 1837, *en una reunion de Médicos de esta ciudad.*

¿Cual es el tratamiento mas adecuado a la naturaleza de las fiebres?

(Continuacion.)

En la mayoría de casos la invasion de la fiebre tifoidea se verifica repentinamente en medio de apariencias de la salud mas hermosa. En el menor número se observan algunos dias ántes lasitudes, diminucion de fuerza en los músculos, ineptitud á trabajos intelectuales, pérdida del apetito, dolores en los miembros, inquietud, diarrea, coriza; mas de cualquier modo que sea, la invasion se presenta con los fenómenos siguientes: cefalálgia intensa, alteracion en la fisonomia, debilidad de la contractilidad muscular, pirexia.

El diagnóstico de esta enfermedad es muy dificil en los dos ó tres primeros dias; pero si me es permitido aseguraré, con toda la desconfianza y reserva que debe siempre inspirar la esperiencia propia, que rara vez me he equivocado por los dos signos siguientes, en los que creo tener un medio seguro de prever el grave mal que va á desarrollarse. El primero es un estraordinario brillo triste de la conjuntiva, una mirada vaga é inquieta, que es mucho mas fácil conocer que describir. El segundo, es un borborigmo, un zurrido que hacen los gases y líquido en las regiones iliacas, especial-

mente en la derecha, á la presion de la mano estendida sobre esta parte, en la que causa al enfermo una sensacion desagradable, que este espresa por una ligera contraccion de los músculos, de los labios y de la nariz. Chomel es el primer observador que yo sepa habla de este signo.

En los primeros dias de la fiebre la traspiracion cutánea suele ser abundante, especialmente por la noche. Nunca he observado que presente el olor ácido de que hablan los autores, y casi siempre ocasiona alguna remision al siguiente dia; mas al ponerse el sol el calor se aumenta, el pulso se acelera, el enfermo no duerme y su postracion es mas visible. La alteracion de la fisonomia es sorprendente, carece de espresion, ó por lo ménos no tiene sino la de una apática indiferencia, de la que apénas sale por la viveza de alguna pregunta, ó por la fuerza de una sensacion. La razon está libre, pero la inteligencia ha sufrido ya algun ataque profundo. Si en la noche logra el enfermo un momento de reposo aparente, tiene sin cesar la conciencia de su grave enfermedad: por esto cuando los asistentes dicen que ha dormido algunas horas, él los desmiente con impaciencia, y asegura que no ha pegado los ojos en toda la noche. Penosísimo estado que los patólogos han dado á conocer con el nombre de *coma vigilia*. Los movimientos presentan una debilidad no ménos notable que la de la inteligencia; sin embargo, el decúbitus es libre, pero el enfermo no puede permanecer sentado, porque muy pronto esperimenta vértigos y un mal estar que le obligan inmediatamente á buscar apoyo, ó a tenderse en el lecho.

No pienso seguir ahora todas las huellas de la afeccion tifoidea hasta su terminacion, ni ménos presentar el cuadro de sus síntomas tan bien pintado por los autores, como bien conocido á los profesores que me escuchan. Me abstendré pues de repetir fastidiosamente las diversas fases de la enfermedad en los distintos periodos que recorre, y solo me limitaré á establecer las diferencias que impiden confundirla con la simple enteritis, con la peritonitis y la flebitis, por ser estos los únicos casos en que suele desconocerse por algunos médicos de esta ciudad.

La enteritis simple se padece en todas las edades, y pue-

de repetir muchas ocasiones en el curso de la vida: su invasion es violenta, pero nunca repentina: los fenómenos febriles que la acompañan tienen menor intensidad: las evacuaciones alvinas son mas frecuentes, mas dolorosas, y subsisten ordinariamente todo el tiempo que dura el mal: la postracion es menor y viene siempre mucho mas tarde: últimamente, son muy raros en ella el estupor, las fuliginosidades, las deyecciones involuntarias, el delirio, la carfología, los subsaltos de tendones; y jamas se observa el zurrido, las petequias, las *sudamina*, ni las escaras: de intento omito hablar de otras diferencias que se refieren á la terminacion de ambas enfermedades, y á los peligros y duracion de la convalecencia, porque ellas no podrian servir cuando á la cabecera del enfermo se trata de averiguar si ha sido atacado de la fiebre ó padece solo una enteritis.

Basta solo recordar que la peritonitis viene casi siempre acompañada de vómitos, constipacion, retraccion de las paredes abdominales, á la columna vertebral ó en época mas avanzada, de derrame en el abdómen, y finalmente, de la espresion particular que ofrece la fisonomia del paciente por la contraccion de los músculos de la cara hácia la nariz, para no equivocarse jamas en este caso.

Por último, la inflamacion de las venas se desenvuelve en consecuencia de las heridas, de las operaciones, especialmente de la sangría y de los partos: circunstancias de que es fácil tener conocimiento, y que ilustrarán al práctico que sepa consultarlas. Sin embargo, el estado puerperal es en el que hay mas motivo de equivocarse, porque ni las accesiones son siempre muy enarcadas, ni el tacto descubre en todas ocasiones una porcion de placenta corrompida adherida á las paredes del útero, ni en muchas veces se presenta el flujo sanioso de la vagina á dar la esplicacion de los fenómenos morbíficos. En estos casos debe tenerse presente la observacion de Chomel, quien dice ser estremamente raro ver desarrollarse la enfermedad tifoidea bajo la influencia del estado puerperal. Por lo que á mí toca, creo que en ciertos casos la flebitis aguda se confunde con la fiebre tifoidea.

Perderia el tiempo inútilmente si quisiera recordar las lesiones anatómicas que se han encontrado constantemente

hácia el fin del ileon en la válvula ileo-cecal, en el principio del intestino grueso y en los ganglios mesentéricos correspondientes: las que muchas veces se han observado en el bazo: las que no pocas se han visto en el estómago, esófago, faringe y aparato respiratorio; y las que algunas se ofrecen en el encéfalo y sus anexos, en el hígado y el corazon. Solo pudiera aquí observar de paso que el conjunto de síntomas característicos de la enfermedad tifoidea no deben referirse á ninguna de ellas: 1.º porque no esplican ni corresponden siempre á la gravedad del mal: 2.º porque Louis ha encontrado las únicas constantes, que son las de los intestinos y ganglios mesentéricos, en cadáveres de tísicos que habian sucumbido á los progresos del marasmo sin los signos del tifo: 3.º porque Billard las ha visto en los de niños que fallecieron de simples enterítis.

Si la premura del tiempo me lo permitiera, llamaria ahora toda la atencion de los señores que me oyen, sobre un hecho que me parece importantísimo, y que acaso conducirá á rasgar el velo que cubre la naturaleza de la fiebre tifoidea. El es de tal condicion que no puedo dejar de mencionarlo.

„Las alteraciones que se observan en la sangre de los tifoideos despues de la muerte, dice Chomel, son muy diferentes de las que se encuentran de ordinario despues de otras enfermedades, para merecer una atencion particular. Frecuentemente es negra, completamente fluida: muy rara vez se encuentran algunos coágulos fibrosos de poco volúmen en el corazon, y aun mas rara vez en los otros vasos sanguíneos. Otras ocasiones, la sangre, sin ser absolutamente fluida, se presenta en el corazon y en la aorta, bajo la forma de coágulos negros muy diferentes de los que se observan en los cadáveres de sugetos que han sucumbido á otras afecciones agudas. La falta de fibrina en la sangre de los que han muerto de la fiebre tifoidea, es la modificacion mas visible, acaso la mas importante de las que observamos en este fluido: está perfectamente acorde con lo que se nota en la misma sangre sacada de la vena durante la vida de los enfermos.” Adelante añade. „Otra alteracion que presenta algunas veces, pero con ménos frecuencia, la sangre de los que han fallecido de afecciones tifoideas es el

desprendimiento de una cantidad mas ó ménos considerable de gases en lo interior de los vasos sanguíneos, y especialmente de las venas. Si en algunos sugetos se pone á descubierto una vena gruesa en algun punto en que no reciba ramos, se observan burbujas de gas que es muy fácil hacer caminar y percibir bajo las delicadas y transparentes membranas de estos vasos. En estos cadáveres que tienen analogía bajo el mismo respecto con los de individuos que han sucumbido á la asfixia por gases mefiticos contenidos en letrinas, ó á las afecciones carbuncosas, la sangre ofrece aun otros signos de descomposicion avanzada: alguna vez parece sedimento de café mezclado á un líquido aceitoso del que tiende á separarse."

„En los casos en que la sangre presenta despues de la muerte estos signos indudables de descomposicion, es en los que se ha observado con mas frecuencia durante la vida las grandes manchas azules semejantes á las que resultan del escorbuto ó de una fuerte contusion, y aun las petequias ó aquellas manchitas que tanta analogía tienen con los piquetes de las pulgas: estas son debidas á una infiltracion sanguínea en el tegido de la piel: aquellas á la sangre infiltrada en el tegido sub-cutáneo. Luego es muy probable que estas alteraciones de la sangre y la tendencia á su descomposicion, existian ya durante la vida."

Esta conclusion de Chomel se eleva en mi humilde concepto al grado de una verdad demostrada para todos los que hemos tenido ocasion de observar el aspecto negruzco, fluido, y casi sin coágulo ni fibrina que ofrece la sangre estraida de la vena ó recogida de las hemorrágias en el segundo y tercer periodo de la fiebre tifoidea.

Si estos hechos no permiten poner en duda la alteracion constante de la sangre en la obscura enfermedad de que trato; he aquí la esplicacion sencilla y natural de las petequias, de la abundancia de las hemorrágias, de la frecuencia de las ulceraciones, de la formacion de las escaras, de la facilidad de las congestiones, de la tendencia casi irresistible á la desorganizacion, y de la rápida corrupcion de los cadáveres: he aquí la esplicacion sencilla y natural de la cefalálgia intensa, análoga á la que se esperimenta por la respiracion de

los gases ácido ú óxido carbónico, del estupor profundo, de la indiferencia helada, de la postracion cadavérica, del decúbitus supino, de las deyecciones fétidas, del meteorismo voluminoso, y del mayor desprendimiento de gases: he aquí la esplicacion sencilla y natural de la suspension de la nutricion, del trastorno de la circulacion, de la imperfeccion de la digestion, de la perturbacion de las secreciones, del desarreglo de las exhalaciones y del profundo desórden de todas las funciones: he aquí la esplicacion sencilla y natural del contagio de la enfermedad, de la impotencia del arte para suspender su marcha pasado el tiempo de incubacion, del cambio repentino que ofrecen los enfermos al tocar los límites de ciertos periodos, de las evacuaciones críticas, de la obscuridad de las causas del mal, y de la constancia de algunas lesiones cadavéricas: he aquí en una palabra la esplicacion sencilla y natural de la gravedad de la fiebre tifoidea y del conjunto de los principales fenómenos que presenta.

Antes de concluir esta primera parte de mi trabajo, debo sentar como artículos de mi fe médica en la fiebre tifoidea.

Primero: que el asiento principal de la afeccion tifoidea se encuentra en una alteracíon anormal *sui generis* de la sangre probablemente producida por un envenenamiento miasmático.

Segundo: que la naturaleza y modificaciones de esta alteracion son desconocidas.

Tercero: que la enfermedad no consiste en la inflamacion que la acompaña de los folículos mucosos de los intestinos.

Cuarto: que la naturaleza de la enfermedad no es asténica ni esténica.

Quinto: que presenta la mayor analogía con el tifo, con la peste, con el escorbuto, con algunas flebítis agudas, y con las demas enfermedades en que está casi demostrado el estado anormal de la sangre, y que acaso solo se diferencia de ellas en los grados, ó el modo de alteracion de este fluido.

Sesto: que en el curso de la enfermedad se afectan tanto los sólidos, como los fluidos del organismo animal.

Séptimo: que produce inflamaciones que bajo muchos aspectos son mas ó ménos específicas.

Octavo: que los autores antiguos tuvieron razon en asegurar que estas fiebres eran enfermedades generales, en el sentido en que lo dijeron.

Noveno: que los sres. Pinel y Boisseau columbraron la verdad al establecer el asiento de esta fiebre, que en su primer periodo llamaron angioténica, en el sistema vascular; pero que el primero se desvió de ella por el nuevo conjunto de síntomas, por el nuevo aspecto que ofrece en los otros periodos; y el segundo por buscar esclusivamente en los sólidos una afeccion que trae su orígen de los fluidos, y por tomar como causa las lesiones del tegido que no son mas que su efecto.

Décimo: que Mr. Broussais ha hecho un servicio importante á la ciencia refiriendo á una sola causa todos los variados fenómenos que ofrece la enfermedad, y reuniendo los diversos grupos que se habian tomado por enfermedades distintas; pero que cometió un error muy trascendental y funesto á la humanidad al designar esta causa en la gastro-enterítis.

Undécimo: por último, que en el estado actual de la ciencia el nuevo camino abierto por los sres. Louis, Andral y Chomel, que consiste únicamente en recoger muchos hechos y compararlos entre sí, es el único que deben seguir los verdaderos médicos que escriben para el público, y el único que debe conducir á la solucion final del gran problema que se ventila desde que hubo febricitantes.

PARTE SEGUNDA.

Cuando abro los libros de los Patólogos para consultar los medios de que se han valido contra la fiebre tifoidea, encuentro con sorpresa preconizados y á su vez reprobados los tratamientos mas estravagantes y contradictorios; pero lo que mas me sorprende es leer que todos se apoyan en la esperiencia.

Sin embargo, el empeño que toman sus autores en zaherir á sus antagonistas con una crítica que nada ménos

tiene que imparcial, y en acumular consecuencias deducidas de premisas equívocas ó solo fundadas en su autoridad, conduce naturalmente á creer que hasta hoy no se ha encontrado el verdadero remedio de la enfermedad.

Tal es mi conviccion que veo confirma la verdad de las proposiciones que dejo sentadas en la primera parte. En efecto, si la fiebre tifoidea consiste en una alteracion de la sangre producida por un envenenamiento cuyo agente se ignora, cuyo modo de obrar se desconoce, cuya propagacion se oculta, y cuya introduccion es clandestina, no puede haber duda en que las indicaciones terapéuticas que consisten en la eliminacion ó en la neutralizacion del veneno, no se llenan directamente en ninguno de los sistemas de curacion propuestos hasta ahora por los médicos.

¿Mas de esta triste verdad deberá inferirse que los enfermos han de ser abandonados á su suerte, y el hombre del arte debe reducirse á la espectacion que llaman hipocrática? Acaso esto habria sido mas útil á la especie humana; pero prescindiendo de esta cuestion que no es de mi objeto, veamos si la enfermedad presenta otras indicaciones secundarias de urgente necesidad, cuáles son los medios de que la naturaleza se vale para desempeñarlas, y cuáles los que usa la práctica mas juiciosa para favorecer sus esfuerzos.

Cuatro son en mi concepto las indicaciones secundarias que ofrece la fiebre tifoidea. 1.ª Procurar indirectamente la eliminacion de la causa del mal. 2.ª Moderar la violencia de la reaccion del organismo sobre el mismo agente. 3.ª Disipar las causas ó precaver los efectos de la debilidad que sigue á esta reaccion. 4.ª Evitar y contener los progresos de otras enfermedades que suelen ocurrir en el curso de la fiebre.

Algunos autores han hablado de corregir, cortar, atajar la disposicion de los humores á la putrefaccion; pero yo no sé ni cuál sea esta disposicion, ni en qué consista, ni por qué medios se destruya, y por esto no me meteré á tratar una cuestion que creo absolutamente ontológica en el estado actual de nuestros conocimientos.

Antes de investigar los medios terapéuticos que en el estado actual de la ciencia se encuentran sancionados por la

esperiencia para desempeñar las indicaciones que dejo espuestas, parece natural tratar de las condiciones higiénicas á que deben sujetarse los enfermos confiados á nuestros conocimientos.

Son tan manifiestas las ventajas que se obtienen en el tratamiento de las fiebres tifoideas por la buena ventilacion, la poca luz, el silencio posible, la igualdad de una temperatura media segun las estaciones, y el estremo aseo de la recámara del enfermo, que me parece inútil ocupar un tiempo tan corto en estos lugares comunes, sobre los que solo haré de paso las dos observaciones siguientes.

1.ª Que no se debe tener la ciega confianza que hace poco se ha depositado en la accion desinfectante de los cloruros, pues solo enmascaran los malos olores sin renovar el aire ni producir en él la cantidad de oxígeno que lo constituye propio para sostener los fenómenos de la vida, y por esta razon creo preferible la accion de los ácidos sobre la manganesa y los cuidados propios para mantener una corriente insensible de aire puro en la habitacion del febricitante.

2.ª Que por ningun motivo ni pretesto se dejará de mudar la ropa del enfermo lo ménos diariamente, ó mas á menudo si fuere posible y la limpieza lo exigiere, procurando muy mucho evitarle al hacerlo las impresiones fuertes que ocasiona la variacion súbita de temperatura. Es de tal importancia este cuidado, que en él consiste en gran parte el buen éxito de la curacion y la seguridad de los asistentes: su omision esplica por qué se perpetúa el contagio con mas facilidad entre los pobres asquerosos que entre los ricos aseados.

Al examinar la clase y cantidad de alimentos que debe usar el enfermo en el curso de la fiebre, se presenta la muy célebre cuestion de la dieta absoluta que no es nueva ni se ha ventilado solo en nuestros dias. Heródico, segun asegura Bosquillon en sus Anotaciones á la obra de Cullen, no permitia ningun alimento en los tres primeros dias. Heráclides de Tarento prolongaba esta abstinencia hasta el dia séptimo. Mas Hipócrates que conoció y confesó la importancia de la dieta en las enfermedades agudas cuando llegan á

su mas alto grado de vigor, evitó cuidadosamente abusar de la abstinencia, y prescribió reglas de la mas juiciosa observacion y de la mas consumada prudencia en los aforismos 7,º 8,º 9,º 10º y 11º de la primera seccion, y en el 4º de la segunda que por no injuriar el conocido saber de los individuos que forman esta reunion no me detengo en repetir.

A principios del siglo pasado se vio en la isla de Malta un charlatan que para curar la fiebre solo daba agua á los enfermos por espacio de 30 dias y algo mas, pero se abstenia de hacer las copiosísimas estracciones de sangre que vemos en nuestros dias. Sin embargo, los médicos no le perdonaron el epíteto de charlatan.

Las principales razones que se alegan para un ayuno tan prolongado, son: que el estómago es siempre en las fiebres el asiento de una inflamacion: que todo alimento aumenta esta inflamacion: que cualquier alimento se opone á la rígida severidad del método antiflogístico con que se debe combatir: que bien se puede sostener la vida por algun tiempo con el uso esclusivo de la goma arábiga.

El sr. Carpio ha demostrado, en mi juicio con bastante solidez, que no es tan comun en las fiebres tifoideas como se ha creido la verdadera inflamacion del estómago: que los signos indicados como patognomónicos de esta inflamacion son por lo ménos muy equívocos: que esa estricta severidad del método antiflogístico es perjudicial aun en la hipótesis de la gastritis: finalmente, que mas vale no destruir la enfermedad que matar al enfermo. En cuanto al argumento sacado de que los árabes pueden mantenerse algun tiempo con el uso esclusivo de la goma, aunque en mi opinion no puede negarse el hecho, nada prueba sin embargo, porque ni las pérdidas son iguales en el estado de salud y en el de la fiebre, ni tampoco arguye en favor de la dieta absoluta por la diferencia de nuestros hábitos.

Los fundamentos que tengo para conceder en mas ó ménos cantidad atendidas las circunstancias, atoles ú horchatas á mis enfermos, que es en mi juicio el único alimento que se les puede permitir durante el curso de la fiebre tifoidea, son. Primero: que en el estado fisiológico la excitacion del estómago por los alimentos es absolutamente nece-

saria para sostener el juego de los demas órganos, y que suspender totalmente en la fiebre esta excitacion natural, seria agregar una causa mas de desórden á las numerosas que causan el trastorno general de todas las funciones. Segundo: que esta excitacion en ciertas horas se ha convertido ya en un hábito tanto mas respetable, cuanto es tan antíguo como la vida del paciente, y tan imperioso como el instinto de conservacion. Tercero: que presentándose alguna sustancia asimilable á las bocas de los absorventes quilíferos, es verosímil ejerzan sobre ellas su accion con frecuencia á la bílis, moco, pus y demas materias escreticias, impregnadas probablemente del veneno tifoideo, las cuales de otra manera serian esclusivamente absorvidas, llevadas al torrente de la circulacion, y convertidas en otros tantos agentes inmediatos y perniciosos de la alteracion de la sangre.

He dicho que el único alimento que se puede permitir á los febricitantes son atoles ú horchatas, y la razon en que me fundo es la que da Cullen, que á mi juicio es muy fuerte. „La presencia de nuevos alimentos en el estómago, dice este sabio práctico hablando de las fiebres, se hace siempre un estímulo para el sistema: por esto es necesario moderar el mantenimiento en cuanto es posible. La abstinencia total durante algun tiempo, puede ser útil; pero como no se la puede continuar durante mucho tiempo sin riesgo, se debe evitar la irritacion que podrian producir los alimentos eligiendo los mas ligeros. Yo pienso que las sustancias alimenticias son mas estimulantes cuanto son mas alkalescentes (esto es, cuanto contienen mas azoe), y por lo mismo están mas aminalizados, lo que nos indica que se deben huir todos los alimentos animales, y usar solo los sustentos sacados de los vegetales.” „Por consiguiente, añade Bosquillon, los vegetales solo convienen en las calenturas, y entre estos se deben preferir los harinosos, y evitar los que son flatulentos.”

Pero si esta razon no pareciere suficiente, á ella agrega Ballano otra de no ménos peso, diciendo en su Diccionario: „que en las exacervaciones, aunque se escaseen los alimentos y aun los medicamentos, será mejor, porque en este estado las fuerzas digestivas no pueden obrar como corresponde en beneficio de la reparacion.” Si aun todavia quedare

alguna duda para prescindir de las sustancias animales, creo la disipará completamente Próspero Alpino, quien ha observado que entre los egipcios las calenturas muy ligeras se mudaban muy luego en pútridas ó malignas cuando se daban á los enfermos caldos de carnes.

En cuanto á las bebidas, nunca podrá recomendarse demasiado en la fiebre tifoidea la que nos ofrece la naturaleza para apagar la sed, disminuir el calor, y favorecer las escreciones y exhalaciones. El médico observador habrá visto frecuentemente el anhelo, el deseo con que el febricitante pide en los primeros periodos un vaso de agua fresca y cristalina: cuando la bebe recibe su cuerpo fatigado un consuelo extraordinario que expresa con todas las demostraciones de alivio y placer, manifestando toda su gratitud al ser benéfico que le proporcionó aquel lenitivo. ¿Por qué una preocupacion cuyo orígen no alcanzo, nos ha de robar el dulcísimo gozo de cumplir el mas ardiente deseo de nuestros enfermos?

Sin embargo, para evitar el abuso y alejar hasta el mas remoto temor del mal que pudiera causar el agua, creo muy conveniente advertir en cuanto á su temperatura, que debe ser fresca y no fria, ni tampoco caliente, porque no suprima la traspiracion y afecte el aparato respiratorio, ó estimule demasiado por su calórico al estómago, y ocasione el vómito: en cuanto á su cantidad, que el mejor partido es dar poca y á menudo, tanto para evitar este accidente, como para que no fatigue la respiracion impidiendo la libertad de los movimientos del diafragma.

Nada me resta que decir relativo á los medios que deben practicarse para sujetar al enfermo al sosiego absoluto del cuerpo y á la tranquilidad del espíritu: aquellos deben confiarse esclusivamente al genio y á la prudencia del médico: la importancia de estos es tan conocida, que es innecesario repetirla.

Por lo que hace relacion al tratamiento terapéutico, me parece conveniente fijar primero la atencion en un hecho que nos suministra diariamente la práctica. ¿Qué profesor no ha visto muchas veces disiparse completamente ó para hablar el lenguaje de los médicos antiguos, resolverse en los

primeros dias por un copioso sudor ó por abundantes deyecciones alvinas, una fiebre que presentaba todos los signos que en su primer periodo ofrecen las tifoideas? ¿Qué práctico no ha sido testigo de los esfuerzos que hace el organismo en las que recorren toda su marcha y aun las que terminan funestamente para desembarazarse de sustancias heterogéneas por todas ó algunas de las vias escretorias? ¿Qué médico ignora que el empirismo vulgar obtiene frecuentemente los mejores resultados, promoviendo con audacia la traspiracion cutánea ántes de pensar siquiera en pedir á la ciencia sus consejos?

De estos hechos tan numerosos como exactos, tan frecuentes como conocidos, salta á la vista una verdad, y es que hay constituciones privilegiadas, circunstancias inapreciables, modificaciones desconocidas en el miasma, agente, ó veneno tifoideo que disminuyen la fuerza de su accion, y permiten triunfe de ella el organismo, desembarazándose por una reaccion violenta de su molesta presencia. ¿Cuáles son los fenómenos sensibles que se observan en esta justísima espulsion? Una abundante exhalacion en las superficies interna ó esterna, una diarrea, un sudor.

He aquí todo lo que está al alcance de nuestros sentidos: he aquí lo que el arte puede promover ó favorecer, ya que no le es dado obrar directamente sobre la causa del mal: he aquí lo que la naturaleza enseña á la medicina, y lo que de esta exige la humanidad: he aquí demostrada la necesidad de llenar la primera de las indicaciones secundarias que dejo sentadas, á saber, procurar indirectamente la eliminacion del veneno.

Seria muy difuso si ahora pretendiera escudriñar en el tesoro que la naturaleza ha brindado á la farmacia, las riquezas de que esta puede usar para promover el sudor. Solo diré que los diaforéticos tomados del reino mineral, aunque muy activos, me parecen siempre peligrosos; porque como adelante probaré, son de aquellos medicamentos que, ó terminan de un golpe la enfermedad, ó aumentan su intensidad haciendo mas dudoso el éxito de su lejano término. Y ¿qué médico juicioso sin tener los datos suficientes para poder valuar todas las circunstancias favorables ó adversas á la próxi-

ma resolucion del mal, tendrá valor de exponerse con ciencia cierta á aumentar la gravedad del enfermo que le honra con su confianza?

No quiero se dé á mis ideas mas extension de la que yo mismo pretendo, ni se crea que juzgo temeraria la conducta de algunos prácticos consumados, que con aquel tacto delicado que sabe valuar circunstancias inapreciables al comun de los hombres, que con aquel instinto médico que sabe aprovecharse de todas las oportunidades, hacen uso al principio de las fiebres con el mejor éxito de algunas preparaciones antimoniales; solo me limito á asegurar que estas son armas de dos filos que no todos deben usar, y que casi es imposible trazar reglas teóricas para su manejo.

En cuanto á los diaforéticos vegetales, hay muchos, y son siempre los mas estimulantes, que como la zarza, la ipecacuana, &c., tienen contraindicaciones particulares; pero los que no pertenecen á esta clase, como la borraja, violeta, espinocilla y otros, creo deben usarse con mano liberal en la fiebre tifoidea, especialmente en los dias de invasion. Respecto del alcohol, se corre grave peligro al usarlo en el principio del mal por la excitacion directa que causa en el encéfalo. La sangria suele mover una diaforésis abundante y llenar ademas otras indicaciones: trataré de ellas mas adelante.

En cuanto al acetato de ammoniaco merece una ligera digresion.

Minderéro hácia el año de 1625 comenzó á usar y puso en boga esta medicina contra las fiebres de mal carácter. La preparacion que usaba este médico consiste en la mezcla de vinagre y carbonato ammoniacal empireumático que por la destilacion se saca del cuerno de ciervo. Hoy se forma echando carbonato de ammoniaco pulverizado en el ácido acético hasta la saturacion completa de la base. Por las esperiencias de Vauquelin, este líquido contiene cerca de un décimo de materia salina. La preparacion antigua se daba, segun dice Barbier, en dósis mucho mas cortas que la moderna, que por mil razones parece preferible.

M. Massuyer, profesor de Strasburgo, ha llamado posteriormente la atencion de los médicos sobre este remedio,

presentándolo como un socorro de preciosa eficacia en las fiebres de hospital. Hacia tomar á sus enfermos hasta tres onzas diarias del acetato de ammoniaco líquido en un jarabe simple, y observó que jamas se veian en ellos las fuliginosidades de la lengua y de los dientes, y que su piel estaba siempre madorosa por la accion diaforética del remedio, que mantiene la funcion traspiratoria de la piel y favorece la secrecion natural de las membranas mucosas. Varios prácticos han anunciado tambien que el acetato de ammoniaco tiene la facultad de disipar la embriaguez, virtud que otros muchos han reconocido ya en el ammoniaco líquido.

Yo he tenido ocasion de administrar el acetato mencionado en diez ó doce casos de fiebre tifoidea, y en cuatro de escarlatina maligna. He comenzado por la dósis de una dracma, asociado á un cocimiento diaforético ó una infusion aromática segun las diversas indicaciones, y he llegado á dar hasta media onza en las veinte y cuatro horas, y siempre he observado un fenómeno que ha llamado mi atencion. El delirio de los enfermos, aunque sea furioso ó taciturno, contínuo ó intermitente, se disipa por el uso de esta medicina. Algunos han sucumbido en poco tiempo, y otros han llegado al fin del segundo, y aun del tercer septenario, y en todos he visto brillar la inteligencia hasta el último momento. No pretendo esplicar el fenómeno, y solo es mi intento anunciar un hecho que, si confirman las observaciones de otros profesores, puede ser muy útil en sus aplicaciones, y muy abundante en resultados.

Por lo que respecta á la accion diaforética del remedio, no puede ponerse en duda; y en cuanto á lo que se le atribuye contra las fuliginosidades de la boca, no me parece tan constante como asegura M. Massuyer; mas creo que sí permanece la boca mas húmeda en los casos en que se usa. Acaso mis resultados variarán un poco por no haberlo usado en dósis tan altas como aquel médico; pero en las fiebres tifoideas siempre es mas útil el temor que la audácia en la administracion de las medicinas.

En la Biblioteca médica se lée que M. Vizaire Violet ha encontrado en este remedio una virtud estimulante que le ha oblígado frecuentemente á suspender su uso. A la dó-

sis de dos ó tres onzas provoca en los individuos irritables movimientos convulsivos, agitacion, &c. Este es el motivo porque no me he atrevido á pasar de media onza, en cuya dósis me ha producido siempre buenos resultados.

Debe tambien favorecerse con fricciones oleosas, ó saponaceas como el hidroleo y otras, el efecto de los diaforéticos: estas medicinas relajan los tegidos y disponen los exhalantes cutáneos á prestarse al movimiento que se les imprime del centro. Tambien es muy útil la aplicacion del calórico á las extremidades en que está desigualmente distribuido, y es lánguida la circulacion por la actividad de las funciones interiores: los pediluvios calientes y aun estimulantes por la adicion de otra sustancia, como la mostaza, &c. suelen ser de gran recurso en algunos casos.

Antes de pasar á otro asunto, séame permitido poner sobre el uso de los diaforéticos algunas reglas generales que he recogido de autores de nota, y se hallan confirmadas por la práctica diaria.

1.ª Se deben promover los sudores sin usar interiormente los medicamentos muy estimulantes.

2.ª Se debe emplear muy poco calor externo y aumentar lo ménos que sea posible el del enfermo.

3.ª Es necesario que el sudor se propague y sea universal por todo el cuerpo, y por consiguiente tener particular cuidado de promoverlo en las extremidades inferiores.

4.ª Cuando ha principiado el sudor, se le debe mantener por un espacio suficiente de tiempo, absteniéndose en él de usar otros medicamentos activos que lo interrumpan.

5.ª Se debe precaver, no cortar el sudor repentinamente por la aplicacion del frio en cualquiera parte del cuerpo.

Muy frecuente era en otro tiempo entre los médicos el uso de los vomitivos al principio de las fiebres tifoideas: el vejuquillo ó ipecacuana, y el emético fueron los mas preconizados, especialmente cuando se presentaban signos de saburra ó infarto gástrico; proscriptos por los sistemas modernos, no se han vuelto á poner en boga á pesar de los esfuerzos que en su favor ha hecho en Italia la secta de Rasori. Yo creo que aunque en el mayor número de casos son infundadas las acusaciones que contra ellos se han hecho,

ya de aumentar la debilidad, ya de exacerbar la inflamacion de la mucosa gástrica; deben sin embargo ser administrados con mucha reserva, porque determinan congestiones al encéfalo, tan peligrosas en la afeccion tifoidea, y porque aumentan con el fuerte sacudimiento que ocasionan la flogosis del fin del intestino delgado tan constante en esta enfermedad. Por otra parte, soy de sentir que los buenos resultados obtenidos por algunos médicos, deben atribuirse mas bien á su accion diaforética que á su accion emética, y en cuanto á aquella ya dejo expuesta mi opinion. Ni se arguya que es este un medio indirecto de eliminar el veneno tifoideo, pues no es fácil probarlo, entre otras razones, porque no es comun que la naturaleza para hacer abortar el mal, se valga del vómito en ninguna de las especies de tifo, y contrayéndome á la que hoy se padece en Mégico, no se observan vómitos, ni es la náusea el accidente que mas molesta á los enfermos.

Tambien se han empleado frecuentemente los purgantes en la enfermedad que nos ocupa. Strack dice que las calenturas petequiales se pueden curar solo por ellos. En Inglaterra no se olvida el método de Hamilton que consiste en el uso esclusivo de estos remedios. Francia ha visto en nuestros dias á M. Bretonneau empeñado en introducir este tratamiento; y nosotros hemos oido las opiniones del señor Carpio sobre esta materia. Sin embargo, no faltan antagonistas que han ocupado muchas páginas en la impugnacion de este método. Examinemos las razones en que se fundan el pro y la contra de esta cuestion, por ser de vital interes á la cabecera de los enfermos.

Los Brownianos han dicho que los purgantes debilitan demasiado el sistema, que favorecen, y aceleran el cambio de diatésis, y que estan contraindicados en toda enfermedad asténica, como el tifo, por la perdida de fuerzas que ocasionan. Los Brousseianos aseguran por el contrario, que los purgantes aumentan la inflamacion de la mucosa digestiva, y por consiguiente, que son muy perniciosos en una enfermedad cuya causa se halla en esta inflamacion: fundados últimamente, en la anatomia patológica que casi siempre encuentra en las fiebres tifoideas alteraciones inflamatorias en

los folículos mucosos hácia el fin del intestino delgado, se sorprenden con escándalo de que puedan propinarse estos remedios para curar una afeccion que ordinariamente presenta como síntoma la diarrea que ellos siempre refieren á la irritacion.

En favor de los purgantes se han alegado dos hechos que no pueden ponerse en duda. El primero es que muchas veces han desaparecido los síntomas alarmantes del primer periodo de la fiebre tifoidea por copiosas deyecciones alvinas, ya espontáneas, ya promovidas por el arte. El segundo consiste en que á la inspeccion de los cadáveres se ha encontrado en los intestinos un gran depósito de heces que estuvieron sin duda mucho tiempo en contacto con las ulceraciones, irritándolas mas que lo que hubiera podido hacer la accion pasagera de un purgante, y aun en casos mas felices se ha visto que el enfermo arroja una cantidad que sorprende á los doce, catorce ó mas dias de la enfermedad.

Si á estos dos hechos agregamos el de que los intestinos son el punto mas apropiado para hacer fuertes derivaciones del encéfalo, cuyas congestiones son tan peligrosas como frecuentes en las afecciones tifoideas, tendrémos ya los argumentos que hablan en favor de los purgantes.

Ahora solo resta fallar sobre pretensiones tan opuestas: me parece conducente para hacerlo con mas acierto, oír ántes la opinion del juicioso Chomel: „Las esperiencias de los ingleses, dice este autor, que emplean constantemente los purgantes en la afeccion tifoidea, nos demuestran que los temores que se habian inspirado entre nosotros son por lo ménos exagerados. No dudamos que pueden en muchos casos emplearse los purgantes sin peligro ninguno desde el principio de la enfermedad; pero cuando llega la época en que se forman ordinariamente las ulceraciones intestinales, que es del décimo al duodécimo dia, pensamos que en el estado actual de la ciencia se debe abstener el médico de todos los medios terapéuticos, que acelerando y multiplicando los movimientos de los intestinos, podrian producir la ruptura del peritóneo en los puntos correspondientes á las ulceraciones, en donde frecuentemente es el único obstáculo que se opone al tránsito de las materias del intestino á la cavidad peri-

toneal." Si á estas justas consideraciones se añade la importantísima de que en los casos siempre muy graves de hemorrágias intestinales seria muy funesta la accion de los purgantes, no creo puede caber duda en que al principio de la enfermedad llenan la primera indicacion que dejo sentada, y en que podemos establecer sobre su uso las reglas siguientes:

1.ª Durante el primer septenario de la fiebre tifoidea están indicados los purgantes propios segun la edad, estado, constitucion y demas circunstancias del enfermo para mover el vientre moderadamente.

2.ª La diarrea moderada al principio del mal, no contraindica el uso de los purgantes.

3.ª En el resto del curso de la enfermedad solo pueden usarse laxantes muy ligeros, pero siempre es de rigorosa necesidad mantener el vientre libre por medio de enemas evacuantes.

4.ª Jamas debe contenerse con astringentes activos la diarrea: cuando fuere muy abundante, se moderará con el cocimiento blanco, el de arroz ó con otras bebidas calmantes y mucilaginosas.

5.ª Las hemorrágias intestinales prohiben siempre hacer uso de los purgantes.

Nada diré sobre el método exagerado de Hamilton, por quedar ya juzgado. Tampoco hablaré del tratamiento de Valli reducido al uso del deutóxido de mercurio, por haberme convencido en los casos en que he visto ponerlo en práctica, de que obra solo como purgante, y por consiguiente participa de las ventajas é inconvenientes de estas medicinas.

Muy de acuerdo están los fisiólogos en que todo agente capaz de hacer una impresion interna ó esterna, normal ó anormal, en la máquina del hombre excita una reaccion por parte de los órganos que aceleran sus funciones y aumentan hasta donde les es dado la intensidad de sus fuerzas, á ménos que la actividad del agente sea tal que estinga momentáneamente la vida en sus principales focos. Tambien lo están en que esta excitacion es tanto mas violenta, cuanto mas fuerte y profunda fuere la impresion del agente; y si es de tal naturaleza que amenace la existencia del individuo, la reaccion llega al mayor grado, y se prolonga tanto tiempo

cuanto dura la impresion, ó los desórdenes que ocasiona, ó cuánto alcanzan las fuerzas del organismo animado. Por esta ley, que no es mas que la fiel espresion de todos los hechos que se observan diariamente en los fenómenos de la vida, rehace el organismo violentamente á la viva impresion que recibe del agente tifoideo, del estímulo febril, como le llama Cullen: por ella su reaccion es tanto mas intensa cuanto mas vigor y energía empleare habitualmente en sus funciones, y cuanto mas extensa, cuanto mas duradera fuere la excitacion del veneno, por ella crece la actividad de la fiebre á medida que este, circulando rápidamente con la sangre, se mezcla mas íntimamente con este fluido, y toca mayor número de puntos de los tegidos: por ella es tanto mas prolongada y débil la convalescencia, cuanto mas larga ó intensa hubiere sido la enfermedad: por ella, finalmente, los fenómenos que se observan en el primer periodo de la fiebre tifoidea, son fenómenos volcánicos, fenómenos de irritacion, fenómenos de inflamacion.

Estas excitaciones determinan siempre congestiones activas en las principales vísceras, verdaderas inflamaciones, que algunas veces corren velozmente á una terminacion funesta mucho tiempo ántes que el agente de la fiebre sea capaz de apagar la llama de la vida.

Ya se palpa la necesidad de moderar la violencia de la reaccion del organismo sobre el agente tifoideo, y por consiguiente la de llenar la segunda de las indicaciones secundarias que he puesto á discusion. Véamos cuáles son los recursos que tienen los médicos para conseguirlo.

[*Concluirá.*]

Defensa de la Esencia de Zarzaparrilla.

En el cuaderno núm. 4 del Periódico de la Academia de Medicina, perteneciente al mes de noviembre del presente año, se ha publicado un artículo con el rubro de *Esencia de Zarzaparrilla*, firmado por B. P., en el que se pretende probar la infidelidad, la ineficacia, y casi la nulidad

de dicho compuesto. Yo que fuí el primero que preparé y publiqué en Mégico en el Diario del Gobierno la esencia concentrada de zarzaparrilla, y que al espenderla acompaño el método y las virtudes de ella, debo hacer su defensa, no solo por el provecho que me resulta de su venta, como de los demas medicamentos que preparo; sino porque verdaderamente goza las virtudes que en la instruccion se preconizan sin haberlas exagerado, habiendo omitido otras que secundariamente posée, como tambien para satisfacer al público para que no crea que se le ministra una medicina inerte en quien no debe tener confianza.

Basta la simple lectura del artículo para que de luego á luego se conozca la falta absoluta de conocimientos en materia médica, en farmacia y en química del S. B. P.: ciertamente no la probarán mis razones porque soy parte interesada, pero seguramente la probarán los autores clásicos que citaré.

En el primer párrafo dice el articulista que *la esperiencia ha desengañado á algunos prácticos, los que la desechan convencidos de su poco mérito.* ¿En que estará el poco mérito de este medicamento? ¿Será en que solo tiene por base la zarzaparrilla, ó en que esta es inerte ó en pequeña cantidad? Otros, continúa, *esperan todavia sacar ventaja de unas cuantas cucharadas del vino de moda:* indudablemente sacarán ningunas siempre que se limiten al uso de unas cuantas cucharadas, porque este agente terapéutico es necesario que se tome por largo tiempo, principalmente cuando el mal es inveterado. Se le llama vino de moda sin otro principio mas que por haberse puesto en práctica en estos últimos meses, y por el consumo que se hace de él, tanto por los facultativos mas acreditados de esta capital, como por el público, prueba nada equívoca de sus buenos resultados, los que comprobaré al fin con algunos hechos prácticos de que tengo noticia; por estos motivos tambien se deberian llamar de moda todos los productos químicos medicinales que ántes no se conocian, muchas sustancias introducidas nuevamente en la terapéutica, y algunos procedimientos farmacéuticos, por los que se obtienen mejores resultados. El farmacéutico, en cuanto esté de su parte, debe proporcionar á los enfermos

los medicamentos lo ménos repugnantes, procurando darles cualidades fisicas agradables, siempre que no se opongan á sus virtudes medicinales, así es que se aromatizan, endulzan, y clarifican las medicinas; por lo tanto, no es estraño que los enfermos hayan adoptado la esencia de zarza por su buen gusto á los otros preparados de la misma raiz.

En el párrafo segundo asienta, que lo primero que debe *buscarse en todo medicamento es la accion sobre el organismo, y esta accion ha de ser proporcionada á la intensidad del mal.* ¿Ignora el sr. articulista cuál es la accion de la zarza sobre el organismo? Pues obra aumentando la excrecion cutánea: ademas, no es cierta la proposicion, porque de la mayor parte de las sustancias no se sabe el modo de obrar sobre el organismo, y á pesar de eso son aplicadas en la curacion de las enfermedades. Y si no, que me diga ¿cómo obra el amoniaco en la embriaguez? la mayor parte de las funciones del organismo son aun todavia un misterio. *La esencia de zarzaparrilla no es un medicamento activo, capaz por sí solo de curar el mal venéreo.* ¿De qué es formada la esencia de zarzaparrilla? Unicamente de zarza como base. ¿Y la zarzaparrilla por sí sola es capaz de curar el mal venéreo? Yo no he de responder á esta pregunta, lo harán por mí MM. Mérat y de Lens en su Diccionario de materia médica, en el t. 6.º p. 381: no transcribo el contenido por no alargar este escrito; pero el sr. B. P. puede ocurrir allí. *Es un remedio incierto que se altera fácilmente, que se prepara de diversos modos.* Estando bien repuesto y elaborado este remedio, no se altera fácilmente, por eso deben tenerse las botellitas perfectamente llenas y bien tapadas, y esta es la principal razon porque no se vende en onzas, por no mantener redomas medio vacias. Convengo que será incierto preparándose por diversos modos, y entónces no merecerá la confianza de los prácticos juiciosos; pero este defecto no depende de la ineficacia de la zarza, sino de la mala preparacion, y entónces esa misma desconfianza debe recaer en las demas medicinas siempre que se hallen en el propio caso: por eso debe uniformarse el procedimiento operatorio. No solo las sustancias minerales curan esclusivamente el mal venéreo, tambien hay vegetales con los que se consigue el mis-

mo fin: léase á Swediaur y Lagneau en sus tratados de enfermedades venéreas.

En el párrafo tercero habla de los polvos de olivencia, panaceas, &c., de cuyos medicamentos no me ocuparé; pero sí de la esencia de zarza que abajo cita, diciendo *que no es sudorífica.* Ya aseguré ántes que dicha esencia es preparada esclusivamente de zarza como base: pues bien, ¿la zarzaparrilla es sudorífica? Entre las sustancias vegetales de esta clase la zarzaparrilla, ocupa el primer lugar: es el sudorífico por excelencia, ¿quién probará mi aserto? Joy y Cottereau en sus farmacologías así lo aseguran: Trousseau, Bouchardad, Edwards y Barbier en sus respectivas obras de materia médica así lo afirman; el Diccionario de Medicina y Cirujía en su correspondiente artículo está conforme con esta doctrina. He citado estos autores por ser los maestros de este ramo de la ciencia; otros muchos que se pueden consultar dicen lo mismo. Bouchardat en su obra citada y publicada el año de 1839 en la pág. 221 se espresa de esta manera: „Un efecto de la zarzaparrilla generalmente admitido es de aumentar la excrecion cutánea: este la ha colocado en el primer rango entre los sudoríficos, y por esta propiedad casi todos los prácticos la aconsejan en todas las afecciones venéreas rebeldes, particularmente cuando se emplean simultáneamente las preparaciones mercuriales. La zarzaparrilla puede obrar de dos maneras aumentando los sudores: 1.° eliminando por esta via el virus venéreo: 2.° eliminando las partículas de las preparaciones mercuriales, que la absorcion ha introducido en la economía, porque se está muy distante de conocer los diversos modos de eliminacion de los principios perjudiciales á la economía; y es indudable que la excrecion cutánea es uno de los mas poderosos. Los medicamentos de zarzaparrilla, de los que tengo la mayor confianza son, ó *la tisana*, ó *el estracto alcohólico*, ó *el jarabe* hecho con este estracto, ó todavia mejor, el licor de zarzaparrilla conocido bajo el nombre impropio de *esencia concentrada de zarzaparrilla.*" ¿Con todas estas pruebas el sr. B. P. todavia negará que la zarzaparrilla y sus preparados son sudoríficos, y que obran secundariamente como debilitantes? Que diga en qué clase se ha de colocar: ¿si será en la de las sus-

tancias que deben ir al basurero? Esas falsas curaciones que el articulista menciona acerca de los cocimientos sudoríficos, panaceas, &c. no tienen lugar con respecto á la esencia de zarza, porque este medicamento lleva pocos meses de uso en esta capital, y no se puede asegurar todavia que tenga esos mismos resultados; pero aun cuando en algunos casos se llegasen á verificar, ¿por qué no se han de atribuir á causas y circunstancias particulares, y no á ineficacia de la zarza? ¿y cuáles podrán ser estas causas y circunstancias? ¿serán las que yo quiera? no, seguramente. Véamos las que justamente asigna Merat en su citado Diccionario: la dósis insuficiente, la mala aplicacion, la mala preparacion, el mal uso y la mala calidad de la zarza. Todos sabemos que para curar las enfermedades se han de emplear cantidades proporcionadas de las medicinas, atendidas la idiosincracia, el sexo, la edad y la intensidad del mal; igualmente sabemos que muchos enfermos atacados de gálico han sido tratados por el mercurio, y cuando han cesado los síntomas urgentes, creyéndose curados, han dejado de continuar su curacion dejando latente el mal, y despues por el mas ligero desórden reaparece con mas intensidad, quejándose entónces los pacientes de la ineficacia del mercurio. ¿Convendrémos con estos enfermos en su opinion? No. ¿Pues qué ha sucedido? Que la cantidad de mercurio que se ha aplicado no ha sido suficiente, y que no ha habido curacion radical, no que el mercurio es ineficaz é impotente para curar el gálico: es su específico muy comprobado por la esperiencia.

En los párrafos cuarto y quinto se ocupa en dar noticia de las diversas fórmulas de la preparacion de la esencia de zarzaparrilla, y al mismo tiempo parece que se inclina á dar la preferencia á la que se prepara segun la fórmula de Smith. En cuanto á lo primero, ya tengo manifestado que es muy importante, muy necesario, uniformar las fórmulas y los modos operatorios, no solo en el medicamento que nos ocupa, sino en todas las operaciones farmacéuticas para que los productos sean siempre iguales é idénticos. La última fórmula que cita con cantidades indeterminadas, esa no es fórmula, es un fárrago, es nada: y el farmacéutico que obra segun ella, falta á sus deberes y obligacion, porque es-

pende un remedio incierto é infiel. Con respecto á lo segundo, el sr. B. P. califica de mejor la fórmula de Smith, *por el número de ingredientes que entran en su composicion:* seguramente es muy aficionado á la polifarmacia, y así, segun él un medicamento ha de ser tanto mejor, cuanto mas complexo: se equivoca tambien respecto á creer que no se sigue esta fórmula por mas costosa ó por de mas dificil ejecucion; poco mas ó ménos lo mismo valen las especies del estracto de Smith, que la cantidad triplicada de zarzaparrilla; la manipulacion preliminar casi es igual. El principal motivo que se tiene para preparar la esencia de zarzaparrilla con solo esta raiz, es que la primera que se puso en uso y de la que se esperimentaron sus buenos resultados en esta capital, fué la venida de Europa, preparada por Colvert: la que se haga segun la receta de Smith, seguramente ha de obrar lo mismo; pero su gusto tan desagradable que casi es insoportable, la ha hecho proscribir.

En el párrafo sesto acaba de desarrollar completamente los conocimientos químicos y farmacéuticos que posée: comienza por salir de dudas preguntando, *¿cuál es el mejor disolvente de los principios activos de la zarzaparrilla? porque como aun no se conocen bien estos principios, no es fácil resolver la cuestion.* Yo principiaré por darle á conocer los resultados de las últimas análisis hechas por Pallota, Folchi Thuboeuf, Batha y Poggiale, publicadas en los mas de los autores modernos que tratan de esta preciosa raiz. Bouchardat y Soubeiran dicen que se compone de aceite volátil, zarzaparina, resina acre amarga, materia aceitosa, materia estractiva, almidon y albumina; entre estos productos inmediatos no se cuenta la parte leñosa, por ser insignificante en nuestro caso. Ya tiene el sr. B. P. conocidos los principios de que es compuesta la raiz de zarzaparrilla; resta ahora saber en quiénes residen las propiedades medicinales, si será en alguno ó en algunos, ó en el conjunto de todos ellos: averiguado esto, entónces la cuestion será fácil de resolver. Segun la opinion mas recibida de los autores modernos, los principios medicamentosos de la zarzaparrilla son la zarzaparina, y acaso la resina no carece de actividad; vease la obra citada de Bouchardat y el diario de Química Médica de

farmacia en el mes de marzo del año de 1839 en la p. 134. Las propiedades químicas de la zarzaparina son: ser soluble en el agua, mas en la caliente que en la fria, en el alcohol, tambien mas en el caliente que en el frio, é insoluble en el éter: la resina goza de las propiedades de las de su clase. Ya tiene tambien conocidos los principios activos en quienes reside la virtud y las propiedades de ellos; ahora le será fácil resolver cuál es el mejor disolvente, el vino siendo un compuesto de alcohol, agua, ácidos tartárico y acético, tartrato de cal, supertartrato de potasa, materia estractiva, tanino, materias colorantes, materia végeto-animal, aceite volátil particular, sal marina y sulfato de potasa, obra lo mismo que si se empleara cualesquiera de los dos líquidos aisladamente; pero le ocurre al sr. B. P. la peregrina idea que *el vino tiene en disolucion algunas sustancias que disminuyen su accion disolvente:* diga mejor que en cierta manera la aumentan, si me puedo esplicar así; porque ¿qué accion ejerceria el vino sobre el hierro si careciera de esas sustancias que disminuyen su accion disolvente? ¿se conseguiria la tintura de marte con solo el agua y el alcohol? seguramente que no: luego esas sustancias que el vino tiene en solucion no disminuyen su accion disolvente en el mayor número de casos en que se tiene la necesidad de hacer uso del vino. Las pruebas que el sr. B. P. da para demostrar la poca accion disolvente del vino sobre el estracto acuoso ú alcohólico, es la cantidad de residuo que deja la solucion vinosa en los filtros, cuyo residuo le parece ser de las partes mas útiles del medicamento: ese precipitado es formado de la tierra, que, sin acaso, es de las partes mas inútiles contenidas en la superficie de la raiz, y ha pasado en la coladura, de apothema que se produce durante la evaporacion, por hacerse esta al contacto del aire, compuesto tambien inútil por ser insoluble en el agua y en el alcohol, y de una combinacion insoluble, formada de almidon, sustancia inerte y de tanino. Los estractos acuoso é hidro-alcohólico, tratados por su respectivo vehículo, dejan igualmente esa cantidad de residuo despues de su filtracion: que haga la esperiencia el sr. B. P., y se convencerá de ello. Luego no proviene de la poca accion disolvente del vino. Se usa de este licor por el

buen gusto y olor que presta, lo que no se consigue con el hidralcohol, aunque es mas barato y de mas fácil conservacion.

El gran consumo que se ha hecho y se está haciendo de la esencia de zarzaparrilla por los profesores mas acreditados de esta capital, prueba evidentemente los buenos resultados que están obteniendo de ella. No se me diga que tambien las píldoras de Morizon y el purgante de Lerroy se espenden mucho, porque contestaré, que ese consumo se hace por el pueblo y no por los profesores. Si estraña que no se hayan publicado las curaciones que se han logrado con este medicamento, no las aguarde; porque el fin de anunciarlo en el Periódico no fué para relatarlas; y por esta via ponerlo en boga, por sí solo se recomienda y no necesita de los medios que otros ponen en práctica para ensalzar sus remedios. Sin embargo, como al principio prometí al sr. B. P. darle conocimiento de algunas curaciones radicales que casualmente he sabido, voy á referirlas.

El sr. Carpio me ha dicho que con la esencia de zarza usada esclusivamente, curó á un enfermo venéreo, al que tambien vió el sr. Andrade, y puede atestiguar el hecho.

El mismo sr. curó á otro de la propia enfermedad, y lo vió el sr. Guapillo.

Dicho sr. ha curado á otros seis enfermos, y están perfectamente sanos.

El sr. Ballesteros asistió á una niña de un año que tenia úlceras venéreas en la boca; la trató con solo la esencia de zarzaparrilla, y á las primeras dósis comenzaron á mejorarse las úlceras, hasta que sanó completamente.

El sr. Martinez del Campo me ha asegurado que ha curado á un enfermo sifilítico con solo la aplicacion de la esencia.

El sr. Carrion me ha informado que una jóven enferma de gálico la habia sanado con el propio remedio.

No tengo mas noticias, porque no he de andar preguntando á los facultativos los resultados de sus curaciones. Por ahora baste lo dicho, quedando aun mucho material en reserva para cuando el sr. B. P. conteste.—*Vargas.*

---

*

OBSERVACIONES
sobre el Balsamo de Copaiba.

Esta sustancia que al estado líquido hace la base de varios medicamentos internos, se ha empleado reducida á consistencia sólida en forma de píldoras para evitar así el sabor ingrato que la caracteriza; pero es de creerse que sus efectos no son los mismos ni se consiguen los que pretende la medicina.

Si consideramos al bálsamo de copaiba en su estado natural, notarémos que sus propiedades fisicas son tan manifiestas, que nos dan luego una idea de su composicion y de la accion que debe producir en la economia: su olor fuerte, su sabor acre y persistente son como en otras muchas sustancias, señales ciertas de que contiene un principio que lo coloca en la clase de los excitantes; se compone, en fin, de resina y aceite volátil. En tal estado, y sin otra alteracion que la division que pueda esperimentar al asociarlo con los cuerpos que convenga, será como desenvuelva la accion medicinal de que es susceptible.

Mas si observamos el bálsamo de copaiba sólido, no hallarémos en él sino una resina, tanto mas inodora é insípida, cuanto mas se haya prolongado su cocimiento en el agua, por cuyo medio se reduce, ó mas bien, se le quita la mayor parte del aceite volátil que se pierde con el vapor de aquella, y se resinifica la otra. De este modo queda destituido de un principio en el que residen esencialmente sus virtudes.

Porque en efecto, las resinas y otras muchas sustancias, que como esta, se reputan como excitantes, y entre las cuales vemos la trementina, el estoraque, el bálsamo de tolú, el peruviano, &c. &c., ¿no deben aquella propiedad y su accion especial al aceite volátil y al ácido bensoico que contienen? Separadas de estos principios inmediatos y al estado de resinas puras, ¿son acaso susceptibles de producir en nuestros órganos las mismas impresiones que cuando están íntegras? Para creerlo así seria necesario dar por cierto que la quina ó el opio, por ejemplo, tienen la misma eficacia

aun despues de haberles separado la mayor parte ó el todo de sus álcalis, lo que en verdad seria un error.

Y aun al estado líquido, el bálsamo de copaiba presenta todavia dificultades en su aplicacion, pues se nota frecuentemente, que cuando las dósis no son refractas ó se prolonga su uso, su influencia se estiende, por decirlo así, mas allá de lo que se desea: los cólicos, náuseas y evacuaciones alvinas que le succeden dan un testimonio de esta verdad; siendo estos resultados tanto mas ciertos cuanto que el bálsamo de copaiba se aproxima al estado sólido.

De aquí podemos inferir que el aceite volátil de esta sustancia es mas á propósito para llenar muchas indicaciones, y á este fin se ha procurado observar cuáles son sus efectos; en las repetidas veces que se ha administrado, han sido tan felices los resultados, que no han dejado duda de su eficacia y ventajas. En los casos en que ha sido recomendada la mistura balsámica de Fuller, se ha sustituido con la siguiente fórmula que contiene una cantidad de aceite volátil igual á la que puede contenerse en aquella, admitiendo que su composicion sea aproximativamente de una de este y dos de resina.

Tómese de aceite volátil de copaiba	4 escrúpulos.
De goma arábiga en polvo	1 dracma.
De agua de flores de naranjo	2 id.
——*simple destilada*	5 onzas.
De jarabe id	1 id.

Siendo evidente que esta sustitucion no carece de fundamento, y que su accion es bien decidida, reune ademas la utilidad de poderse apreciar, si se quiere, los efectos de cualquiera cantidad prescrita, cuya exactitud no podria lograrse tal vez con la resina líquida, porque variando su consistencia por diversas circunstancias, variará tambien la cantidad del aceite volátil; y como para obtener este sea necesaria la destilacion con el intermedio del agua, tendrémos tambien un hidrolato, que estando dotado de bastante olor y sabor, no deberá considerarse inútil, pudiendo servir á lo ménos de excipiente en varios medicamentos magistrales. Los profesores de medicina en vista de sus efectos podrán tal

vez preferir en muchos casos el hidrolato á las pequeñas cantidades que suelàn pedir de aceite.

Resulta de todo lo espuesto:

1.º Que la decoccion que se hace sufrir al bálsamo de copaiba, cualquiera que sea el objeto de esta modificacion, lo desvirtúa, por quedar privado de la mayor parte ó el todo de su aceite volátil, cuyas propiedades quedan espuestas, y por tanto este método debe desecharse.

2.º Que supuesto que aun en su estado natural presenta muchas veces obstáculos que hacen dificil su administracion, será bueno preferir su aceite volátil, que libre de tantos inconvenientes produce los efectos medicinales que se intentan en su prescripcion.

3.º Que obtendrémos el aceite volátil por la destilacion de la resina líquida en el agua, teniendo sin embargo la necesidad de que despues de separado el aceite que sobrenade, se cohobe el líquido las veces que fuere preciso para procurarse nuevas cantidades hasta la completa solidificacion de la resina.—Querétaro diciembre 14 de 1839.

Francisco Marroquin.

BIBLIOGRAFIA.

Enchiridion Médicum, *ó sea Manual de Medicina práctica, fundado en la esperiencia de cincuenta años, por C. G. Hufeland.*

Traducido al castellano por D. Ignacio Vidal.

Se lée poco á los antiguos; prefiérese generalmente el estudio de los sistemas modernos que de veinte y cinco años á esta parte han reinado, y por ellos se menosprecian los preceptos consignados en las obras de los Padres de la Medicina, esos axiomas sancionados por la esperiencia y á prueba de todas las teorías. El mismo Hufeland da indirectamente la razon de esto.

„Bastantes sistemas, dice, hemos tenido para convencernos de que la Medicina no está en ellos.... Pero en

medio de su contínua variacion, la naturaleza del verdadero arte ha quedado inculcada en el espíritu de algunos. Siempre ha habido una iglesia invisible de verdaderos médicos que han sido fieles á la naturaleza, obrando siempre en consonancia con ella y guardando la palabra sagrada; médicos que siempre se han entendido y se entenderán á pesar de la sucesion de los siglos y de la confusion de los idiomas: siempre ha habido hombres como Hipócrates, Aecio, Areteo, Baglivio, Sydenham, Huxham, Boerhaave, Zimmermann, Franc, &c." Y mas adelante dice: „que para adquirir el espíritu de observacion, es necesario estudiar tanto á la misma naturaleza como á aquellos que han sabido leer en su libro, á Hipócrates sobre todos." „El estudio de Hipócrates, añade, es tan necesario para el médico como el de las antigüedades griegas para el artista."

Nuestro autor, con tanta razon llamado el Nestor de los médicos de Alemania, á causa de su inmensa carrera médica, estima en gran manera y á la vez, á los antiguos y á los modernos; á unos y á otros ha estudiado, pero su libro tiene mas de los primeros que de los segundos; y es tal vez porque en estos ha encontrado mas ciencia, pero en aquellos mas práctica.

En su manual omite nuevas teorías, y su doctrina la traduce con una sola palabra, y esta es la *Fisiátrica* ó *la Medicina obrando segun las inspiraciones de la naturaleza;* la Medicina que no ve mas que acciones vitales en todos los fenómenos orgánicos, enfermedad, trabajo curativo, y efecto de los medicamentos, en una palabra, que ella misma vive en la vida.

Aunque la obra de Hufeland pase en revista todas las enfermedades, no es por eso una obra de patología, sino mas bien un tratado de semeiótica y de terapéutica, y no una terapéutica nosográfica, sino la de indicaciones precisas.

Divide su libro al principio en dos grandes clases, *el diagnóstico* ó *jatrognomónica* y la *terapéutica*, á las que añade un apéndice no ménos importante.

Diagnóstico. Conocer una enfermedad no consiste, dice, en saber el diagnóstico nominal de ella, sino en cono-

cer el estado morboso interior y el sitio que ocupa. Estos son los dos elementos del diagnóstico: los antiguos habian despreciado el segundo; mas puede reprocharse á los modernos que algunas veces desprecian el primero.

Da suma importancia el autor á la constitucion mórbida reinante y al genio del lugar. Para él el pulso es el principio de la sintomatología; y segun él es el signo mas seguro de todos los signos, tanto que si todos son poco favorables y el pulso se tranquiliza, puede asegurarse que hay mejoría y *vice versa;* se sabe ademas que la escesiva frecuencia del pulso, segun un hábil profesor de la escuela de Paris, es indicio seguro de una fiebre eruptiva ó de una fiebre tifoidea. Sobre todo, es preciso examinar si la relacion que guarde un pulso frecuente con todos los demas síntomas es directa ó indirecta, pues en este segundo caso habrá adinamia.

Cuando se dude si se trata de un estado flogístico ó de un estado adinámico, segun Hufeland, la influencia que ejerce en el pulso una sangría es el mejor signo diagnóstico; pues un diestro observador notará que al punto que comienza á salir la sangre, se pone el pulso mas pequeño y mas frecuente si la enfermedad es asténica, en cuyo caso es preciso suspender la emision sanguínea; miéntras que si la enfermedad es inflamatoria, el pulso luego luego adquiere mas plenitud, que pronto se convierte en blandura para quedar tranquilo sin ser pequeño.

El pulso enseña tambien á conocer si una evacuacion ó un flujo cualquiera es crítico ó sintomático, saludable ó perjudicial. Hufeland asegura que el pulso por su dureza y blandura indica la calidad de la sangre.

Hablando el autor de las secreciones y de las escreciones, se queja mucho del desprecio con que hoy se mira el exámen de las orinas. Ellas pueden indicar el estado flogístico *(urina rubra)*, la tendencia de la sangre á la descomposicion *(urina turbida seu crassa)*; el tránsito de la inflamacion á la gangrena *(urina nigra)*, un estado muy avanzado de disolucion hética por la presencia de gotas de aceite en la superficie. Al hablar despues de la terapéutica, espone toda su doctrina en esta difinicion de la palabra *curar*, que es,

hacer cesar el estado interior de la vida á que se refiere la enfermedad esterior.

Termínase esta primera parte de su obra con treinta y tres aforismos ó reglas de conducta que respiran una profunda filosofia y una moral y religion sublimes.

En la segunda parte el autor trata de las indicaciones terapéuticas de toda la patología médica, la que divide en trece clases, tratando separadamente las enfermedades de las mugeres y las de los niños.

1.ª Calenturas agudas continuas.
2.ª Calenturas intermitentes y crónicas.
3.ª Inflamaciones y congestiones sanguíneas.
4.ª Afecciones reumáticas.
5.ª Gastrósis.
6.ª Neurósis.
7.ª Emaciaciones.
8.ª Hidropesías, neumatósis.
9.ª Flujos.
10.ª Supresiones.
11.ª Afecciones cutáneas, exantemas.
12.ª Discrasias.
13.ª Desorganizaciones, pseudomorfósis, parásitos.

Los límites de un análisis no permiten hablar en particular de cada una de estas clases; pero bastará anunciar en general que en cada enfermedad se nota el genio de un escrupuloso observador que nada perdona en la sintomatología de lo que pueda conducir á la mas ligera variacion en el tratamiento, y que al hablar de este se ve un honrado práctico, desnudo de preocupaciones, sin sistemas, sin ideas favoritas, derramando á manos llenas un fruto que tardó cincuenta años para madurar; consultando contínuamente la naturaleza para ayudarla en la curacion de la enfermedad, ó por mejor decir, curando la enfermedad para que la naturaleza sane al enfermo. *Natura sanat, medicus curat morbos.*

Puede, al lado de tanto bueno, echarse en cara al autor el haber demasiadamente descuidado en el tratado de enfermedades del pulmon lo relativo á auscultacion y percusion; en el de las enfermedades de la piel las ideas que emite con respecto á la sarna, y al hablar de herpes el considerar toda

division como inútil, y creer que para el práctico siempre serán herpes contra los que se ha de emplear *un mismo* método terapéutico.

En la parte que trata de *las enfermedades de las mugeres*, se encontrarán sanos preceptos, sobre todo, en lo relativo á sangrar á las embarazadas y á precaver las enfermedades consiguientes al estado puerperal.

Hufeland asienta escelentes principios terapéuticos al tratar de *las enfermedades de los niños*. Su regla principal es no hacer mucho, porque poco, muy poco, produce grandes efectos. Las causas mas ligeras producen en los niños formidables accidentes, y los mas suaves remedios bastan para disiparlos. Con respecto á los alimentos ántes de la denticion, recomienda mucho una gran circunspeccion, y señala el regimen vegetal como el mas adecuado hasta los siete años.

Despues de terminado este trabajo, el autor nos da un recetario de mas de 270 fórmulas de medicamentos, á las que se refiere en el curso de su obra. Y no creyendo aun completo su tratado de Medicina para el médico práctico, pone un apéndice en que trata de los tres remedios heroicos de la terapéutica, *la sangría*, *el vomitivo y el opio*.

Al hablar de la sangría el autor admite este principio de la Escritura, que la vida del hombre está en su sangre. Para él la sangría produce cuatro efectos principales: 1.º debilita la vida; 2.º relaja la fibra; 3º disminuye la cantidad de sangre; 4.º opera una revulsion. La sangría está indicada en el embarazo, porque en este estado debe considerarse á la muger como un ser de doble vida, que produce mas sangre que á lo ordinario, que está privada de una evacuacion habitual, y que por tanto debe estar mas dispuesta á la plétora, á la esténia que á la debilidad.

La época de la cesacion de las reglas la considera como la estincion de la vida sexual, á la que acompaña una disposicion á la plétora y á las pseudomorfósis; de donde dimana la indicacion de las sangrías de precaucion.

Recomienda principalmente las sangrías en las conmociones, pero es preciso que se usen despues los tónicos. Otra de las principales indicaciones que hay para sangrar es

la plétora *ad spatium*, esto es, la originada por obstáculos mecánicos de la circulacion.

Al tratar del *opio* Hufeland escribe con pluma maestra sobre este remedio tan justamente llamado *heroico;* puede dar la vida, dice, si se emplea con oportunidad, y la quita sin remedio cuando se administra desacertadamente. *Sacra vitae anchora circunspectè agentibus est opium: cymba Charontis in manu imperiti.*

En primer lugar lo considera con respecto á sus fenómenos constantes; eleva y vuelve lleno y fuerte al pulso; aumenta la turgencia de la sangre, el calor animal; deprime el sistema nervioso; produce constipacion y sequedad en la garganta; aumenta la exhalacion cutánea; excita los órganos génito-urinarios, y en fin, cuando se toma en fuertes dósis ó por espacio de mucho tiempo, causa la disolucion de la sangre, la descomposicion de la materia orgánica y la gangrena.

Bajo la relacion de su efecto fundamental, el opio despierta prontamente el pulso y determina congestiones sanguíneas; pero á esto se sigue muy pronto la estrema debilidad.

Al hablar del modo de obrar del opio, entra el autor en altas consideraciones sobre el efecto de los narcóticos. El estramonio, que es el narcótico mas fuerte despues del opio, no escita el pulso; la digital lo deprime; la belladona lo perturba; el ácido prúsico anonada la sensibilidad sin estimular el corazon.

En las indicaciones sobre el empleo del opio insiste particularmente en las afecciones de la garganta, y sobre todas en el crup; quiere que se haga uso de él, cuando á la irritacion sanguínea, apagada ya por los antiflogísticos, sigue un estado espasmódico, no ménos peligroso. Ciertos estados de la encefalitis, ciertos periodos de la sifilis, reclaman como único recurso el empleo del opio.

Las contraindicaciones del opio son una parte que todo médico jóven debiera aprender de memoria en la obra de Hufeland, para no tener nunca el sentimiento de producir con esta sustancia tan grande mal cuanto lo es el bien que en otros casos puede causar.

*

Los vomitivos producen efectos locales y generales; los primeros son: una evacuacion ó una estimulacion, una modificacion de la actividad nerviosa; los segundos son una estimulacion revulsiva y derivativa, antiespasmódica, diaforética y diurética.

El autor indica el arte de escitar el vómito, arte que no todos conocen. Debe administrarse el vomitivo en dósis refractas, y no se debe dar de beber ántes de que se declare la náusea. Hay sin embargo escepciones á esta regla que indica con precision el autor. El remedio que generalmente emplea es el tártaro estibiado, unido á la ipecacuana y al ojimiel scilítico.

Para que sea completo el efecto de un vomitorio es preciso que haga algunas evacuaciones alvinas; y si estas no se presentan, es preciso provocarlas con algun ligero purgante.

En la fiebre intermitente el vomitivo es algunas ocasiones un remedio escelente para que los enfermos puedan soportar la quinina. Insiste mucho en la necesidad que hay de él cuando las pneumonias estan acompañadas de síntomas biliosos. Tambien los recomienda en las asfixias, principalmente de los recien nacidos.

Hufeland hubiera mirado como incompleto un tratado de Medicina práctica si no hubiese añadido algunas reflexiones sobre las relaciones del médico, que reduce á tres clases: las que tiene con sus enfermos, con el público y con sus compañeros. Esta es la parte moral de su obra, y parece indispensable citar aquí algunos de sus preceptos.

Vivir para los demas y no para sí, es el norte de un buen médico; y á semejante objeto final y supremo, que es el de dar á todos la vida y la salud, debe sacrificar el facultativo, no solo el reposo, las ventajas personales y las comodidades, sino la salud y la existencia, y en caso necesario su propio honor y reputacion.... ¡Desgraciado del que solo anhele alcanzar gloria ó bienes de fortuna! porque siempre estará en contradiccion consigo mismo y con sus obligaciones; verá frustradas sus esperanzas, no podrá alcanzar el objeto de sus deseos, y llegará á maldecir de una profesion que crée no proporciona el premio debido á sus fatigas, por equivocarse en la recompesa que á ellas corresponde.

Una de las obligaciones mas importantes, y por desgracia la que mas descuidan los facultativos, es la de llevar un diario exacto de los enfermos que visitan. Cuando calmado el bullicio del dia, el silencío de la noche convida á la meditacion, debe el médico destinar aun algunas horas á sus enfermos; porque en esta hora se presentan cosas que no se ven en el dia. El arte de formular, dice mas adelante, merece mas atencion de la que regularmente se le da. Todo médico debe leer sus recetas despues de escritas.

Que el médico jóven, dice, estime del práctico viejo la madura esperiencia, la estension de los conocimientos, el tacto práctico; que oiga sus consejos y gane su amistad y su confianza. Pero que el médico viejo, por su parte, honre de su jóven compañero la frescura y la pureza del ojo médico, las ideas nuevas, la ansia de saber, el amor ardiente de la verdad, la aplicacion, los buenos deseos y la educacion sistemática; franqueele de buena voluntad el tesoro de su esperiencia, y adviértale cariñosamente y en secreto sus faltas escusándolas ante el público.

¡Ojalá, dice, pueda yo inculcar en el corazon de mis comprofesores, tan profundamente como lo está en el mio, la verdad de que *el médico que habla mal de otro, envilece el arte y se envilece á sí mismo!*

M. A.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION

del 22 de octubre de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Aprobada la acta anterior con una modificacion que propuso el sr. del Rio, se dió lectura á una comunicacion atrasada de la Sociedad Médica de Guadalajara. Despues se procedió á la eleccion de presidente, y fué reelecto el sr. Carpio.

El sr. Andrade espuso la historia de una enferma de 62 años, que vió hace un mes en consulta con los sres. Liceaga, Erazo y otro profesor. Esta enferma padecia anasarca en consecuencia de hepatitis crónica y de una ligera hipertrofia del corazon: tenia ademas

convulsiones dolorosas en una estremidad torácica. Los diuréticos y espectorantes habian sido hasta entónces la base del tratamiento. En la consulta se resolvió hacer uso del proto-cloruro de mercurio como purgante, y se juzgó que las convulsiones dependian de alguna infiltracion en las membranas del cerebro. El remedio indicado tuvo buen éxito; pero habiendo observado el profesor que espone, á quien se encomendó la curacion, que las evacuaciones alvinas no eran serosas, y recordando el feliz resultado del emético en otro caso de hidropesía, de que ya ha hablado á la Academia, se resolvió á ministrarlo en el presente: en efecto, lo prescribió en la dósis de seis granos, y por el buen éxito del purgante anterior le pareció conveniente asociar el tártaro, ya con el sulfato de sosa, ya con la magnesia, ó ya con el cremor: la dósis del primero se aumentó hasta diez y ocho granos al dia, doce por la mañana y seis por la noche, y en diez dias que duró este tratamiento, del 22 de setiembre al 3 de octubre, la enferma jamas vomitó, pero evacuó mucho y quedó completamente enjuta y casi sana de las convulsiones. El sr. Andrade añadió, que la dósis total del emético empleado en esta curacion fué de 78 granos, y que no causó flegmàsia en el tubo digestivo, pues aunque una vez se presentaron dolores en el abdómen, alguna sed, lengua roja y seca, estos síntomas desaparecieron bajo la influencia del mismo medicamento, sin que despues se hayan vuelto á notar. Tambien dijo, que hoy esta enferma solo presenta una ligera disnea, que sin duda proviene de la compresion de las vexiculas pulmonares por alguna infiltracion en la parte posterior de los pulmones, pues no se puede atribuir á otra causa por ser el esputo bueno y faltar los síntomas de la inflamacion ó de otra enfermedad. Finalmente, concluyó invitando á los socios de la academia á que hiciesen observaciones sobre los efectos del tártaro en las hidropesías.

El sr. Escobedo hizo relacion de una jóven que ha parido varias veces, y en cuyas gestaciones no ha sufrido mal alguno ni ha ofrecido jamas predisposicion morbosa, á escepcion de la última lactancia en que tuvo insomnio y anorexia. Esta señora parió hace poco tiempo sin novedad. Algunos dias despues se quejó de dolores en el vientre y en la espina, especialmente hácia las vértebras lumbares: perdió el sueño y el apetito; los movimientos de las estremidades inferiores carecian de fuerza para sostener el cuerpo, y se doblaban convulsivamente al pararse la enferma, que caía al suelo cubierta de sudor caliente que á poco se enfriaba. Al principio se juzgó, por no observarse cosa particular en las vísceras del abdomen, ser una afeccion de la espina determinada por la influencia de los repetidos embarazos la que ocasionaba estos síntomas. Se prescribió el plan tónico, y se usaron al interior los estractos amargos, los estimulantes difusivos, el opio y el lactucario; al esterior las pomadas estibiada y de belladona, y un emplasto de vigo con opio. Estos medicamentos disminuyeron los dolores, pero no mejoraron los movimientos: en-

tónces se ocurrió á un vendaje en las estremidades inferiores, y la enferma pudo andar en tres dias. El sr. Escobedo aseguró haber obtenido varias veces iguales resultados con este sencillo medio cuando á consecuencia de una gran debilidad por enfermedades largas ú otras causas pierden los miembros la fuerza necesaria para sostener el cuerpo.

El sr. Galenzowski: que este caso le recuerda otro de neyelitis periódica que observó no ha mucho tiempo en un niño de 8 años, el cual habiéndose mojado con agua de lluvia, sintió á las cuatro de la tarde fuertes dolores en el espinazo, particularmente en la region lumbar y en las sinfisis sacro-iliacas. Al tiempo del reconocimiento habia poca sensibilidad en estas partes; mas despues á la misma hora que el dia anterior se volvieron á psesentar dolores agudos en la 3.ª 4.ª y 5.ª vértebras lumbares, en los ligamentos intervertebrales y en las sinfisis sacro-iliacas, movimientos convulsivos y adormecimientos en las estremidades inferiores, pulso lleno y orina copiosa. Se ordenó al enfermito una aplicacion de sanguijuelas á las partes dolorosas. En la mañana siguiente estuvo bueno, pero en la tarde volvió á presentarse el paroxismo: entónces se aplicaron á los mismos puntos ventosas escarificadas, y la accesion siguiente fué á las seis de la tarde. Se prescribió un vejigatorio, y los dolores se presentaron á las nueve de la noche: las glándulas inguinales estaban infartadas. Finalmente, se ordenó el sulfato quinino al interior, y la enfermedad desapareció, aunque el niño por intereses pueriles procuró despues simularla algun tiempo.

Refirió ademas el sr. Galenzowski dos casos de fractura intracapsular del cuello del femur. Uno de ellos muy reciente le observó en un anciano á consecuencia de una caida sobre el trocanter mayor del lado de la fractura. La imposibilidad de doblar la pierna y de apoyarse en la misma estremidad, la posicion del pié que está volteado hácia afuera, la menor longitud del miembro, y el chasquido que, aunque obscuro cuando el enfermo está en pié, es mas claro si toma la posicion horizontal, son los datos en que el sr. Galenzowski funda su diagnóstico. En cuanto á la completa curacion crée ser muy dificil, entre otras razones, por la edad avanzada del paciente. El otro caso se le presentó en un hombre tambien de muchos años, que hace dos recibió una fuerte patada de caballo, causa de la fractura. Al principio se creyó, como tambien se ha opinado en el caso anterior, no ser la enfermedad mas que una grave contusion; pero la menor longitud del miembro, la imposibilidad de apoyarse en él y el chasquido de los fragmentos, no dejan duda sobre su naturaleza. Hoy este enfermo anda bien con un baston, pero le es imposible cuando está en pié descansar sobre la estremidad fracturada.

El sr. Carpio: que habia tenido ocasion de observar al primero de los dos enfermos de que habló últimamente el sr. Galenzowski, y

formó igual diagnóstico de la enfermedad: que aconsejó el plano inclinado de M. Dupuitren, aunque sin resultado satisfactorio por la impaciencia del enfermo.

El sr. Duran manifestó algunas dificultades que presenta en Mégico el ejercicio de la Medícina legal y de la Cirujía forense, y excitó á la Academia á que se ocupase de este importante asunto.

El sr. Robredo: que hace algun tiempo se propuso traducir al español el Manual de Medicina legal de Sedillot y deseoso de poner en la parte correspondiente á los artículos del código frances las disposiciones legales vigentes en la república, se asoció para este trabajo con un jurisconsulto de instruccion, y encontraron tales dificultades en el caos de leyes antiguas y modernas, y se pulsaron tales obstáculos en la falta de armonia de estas con los progresos de la Medicina y de las ciencias auxiliares, que fué necesario desistir de la empresa. Añadió que en su opinion este grave mal carece de remedio miéntras los legisladores no se ocupen de formar los códigos poniendose de acuerdo con los médicos instruidos en los artículos concernientes á la Medicina legal, y que entre tanto solo es dado á la Academia llamar la atencion pública por medio del Periódico sobre esta importante materia.

El sr. Carpio: que habiendo cambiado todo en esta parte por la revolucion política y por los progresos de las ciencias, á los facultativos solo toca hoy estender sus certificados con arreglo á los últimos conocimientos, siendo mas bien del resorte de los tribunales la aplicacion de las leyes vigentes.

El sr. Escobedo despues de apoyar algunas ideas vertidas dijo, que la Academia podia ocuparse en la parte médica de la cuestion, prescindiendo de la parte legislativa.

Concurrieron á la sesion los sres. Andrade, Carpio, Duran, Espejo, Escobedo, Galenzowski, Martinez del Rio, Robredo, Rio de la Loza, del Rio, Teran y Torres.—*Robredo*, secretario.

MEGICO: 1840.

IMPRENTA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO,

calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 7.

ESCRITO

leido el 18 *de agosto de* 1837, *en una reunion de Médicos de esta ciudad.*

¿Cual es el tratamiento mas adecuado a la naturaleza de las fiebres?

(Conclusion.)

Conocidísimo es que la parte principal del método antiflogístico consiste en las extracciones de sangre: ¿pero hasta qué término son legítimamente permitidas en la fiebre tifoidea? ¿qué cantidad se debe extraer? ¿en qué tiempo? ¿por qué medios? ¿de que parte? Imposible es resolver perentoriamente estas cuestiones, pues falta que recoger muchos hechos para llegar á verificarlo; sin embargo, los pocos que poseo me inducen á creer la exactitud de las reglas siguientes:

1.ª Las congestiones de las vísceras parenquimatosas indican urgentemente la abertura de la vena, miéntras el pulso conserva su dureza, y la sangre presenta una costra inflamatoria, ó por lo ménos un coágulo de fibrina bastante sólido.

2.ª Creo preferible hacer dos ó tres extracciones de sangre moderadas á una sola evacuacion muy abundante.

3.ª En todos los casos, con muy pocas excepciones, es utilísimo aplicar en los primeros dias de la enfermedad algunas sanguijuelas á las regiones iliacas.

4.ª La descomposicion ó alteracion de la sangre que se conoce por su color, fluidez y falta de coágulo, contraindica la abertura de la vena.

5.ª En las congestiones encefálicas del segundo periodo son muy peligrosas las sanguijuelas aplicadas á los temporales y al cuello.

6.ª Las congestiones pulmonarès del fin del segundo y del tercer periodo se aumentan por las estracciones de sangre.

7.ª Al evacuar el sistema sanguíneo en la fiebre tifoidea, téngase siempre muy presente que no está el principio del mal en la cantidad de la sangre, y por consecuencia que no es la enfermedad sino un accidente el que va á combatir la sangría.

Si no me engaña el amor propio, creo, que la memoria fiel de todos los profesores á quienes tengo el honor de dirigir la palabra, les presenta en este momento multitud de hechos observados en su práctica que comprueban la exactitud de mis asertos. ¿Quién de nosotros no ha visto que la violenta cefalálgia se disipa en el principio de la fiebre por la sangría del brazo? ¿Quién no ha presenciado disminuirse la dispnea y establecerse una abundante diaforesis en los sugetos pletóricos por beneficio del mismo remedio? ¿Quién no se ha regocijado al conseguir en los mismos sugetos por la segunda ó tercera evacuacion moderada de sangre los resultados que no pudo obtener por la primera? ¿Quién no se ha alegrado de haber disminuido lo adolorido del vientre de sus enfermos y aun la intensidad de la fiebre por la aplicacion de sanguijuelas al principio del mal en las regiones iliacas?

¿Pero quién ha sido tan feliz que no haya lamentado alguna vez la súbita aparicion de la mas profunda adinamia que sigue inmediatamente á una evacuacion excesiva de sangre? ¿Quién no tendrá presente que los animales que mueren por pérdidas repentinas del líquido rojo perecen en medio de las mas horribles convulsiones? ¿Quién no ha sido testigo de que las abundantísimas hemorragias que se verifican cuando ya la sangre toca el último termino de su disolucion, agravan los síntomas y aceleran el término de la

vida léjos de proporcionar el menor alivio á los enfermos? ¿Quién puede ignorar que una sangre alterada, descompuesta no estimula suficientemente los órganos, y que como Broussais ha dicho, (prop. 318.) „cuando no se ha atacado en el principio la irritacion de los tifos, son comunmente peligrosas las evacuaciones sanguíneas, porque el veneno gaseoso pútrido debilita la potencia vital, y la química viviente á tal estremo que no pueden repararse estas pérdidas?" Quién no ha combatido victoriosamente á los Ultra-Brousseianos con el testo del mismo Broussais, que dice: (prop. 268.) „Las sangrías generales ó locales hechas á una persona que tiene poca sangre, determinan siempre mucha ansiedad, aumentan las congestiones viscerales, y producen con frecuencia las convulsiones y la calentura?" ¿Quién por último, no ha visto con justa indignacion el furor frenético con que se combate en las fiebres la gastro-enteritis, olvidando absolutamente el principio del mal y el estado del enfermo? Mas dejaré á la discusion que corrobore estas pruebas, para poder ahora tratar de otros remedios antiflogísticos.

Los baños que se usan, ó mejor diré, de que se abusa en esta capital, son hoy el objeto de una discusion bastante acalorada: estamos ya fastidiados de oir repetir las razones que se alegan en su favor, y de ver algunas veces los malos resultados que producen. Me limitaré pues á dos argumentos que prohiben á los médicos juiciosos ocurrir siempre á esta medicina de una utilidad por otra parte tan conocida en las simples flegmasias. Un baño de agua fria excita siempre con mas ó ménos intensidad las mismas sensaciones y fenómenos que se observan en el periodo del frio de un paroxismo febril: el de agua caliente los que se notan en el periodo del calor: luego cualquiera temperatura que tenga el que tome un febricitante, renueva una accesion de la fiebre; por ser muy dificil tenga una temperatura tan igual á la del enfermo que no le cause alguna impresion de frio ó de calor. Ahora bien: si la fiebre contínua se compone de paroxismos repetidos incesantemente, ¿cómo se pretende cortarla con un remedio que hace volverla intermitente, por cuya razon se evita con tanto cuidado en esta enfermedad?

Por otra parte: si el baño es frio, favorece las congestiones pulmonares tan temibles en la fiebre tifoidea: si es caliente, determina las encefálicas, sin que valga la precaucion de aplicar nieve á la cabeza, porque este arbitrio es aun mas nocivo, como diré luego. Debe pues, temerse mucho el uso de los baños en el tratamiento de la afeccion tifoidea.

Las bebidas acídulas, como el suero y naranjate, solas ó asociadas con las mucilaginosas, como el cocimiento de linaza ó la disolucion de goma, son muy útiles en algunos periodos del mal. Siempre en su eleccion se deben atender algunas circunstancias y consultar al gusto del enfermo, porque el instinto de conservacion que vela constantemente en favor del individuo, es la guia mas segura que puede elegir el médico en el obscuro sendero de la práctica.

Jamas deben perderse de vista los padecimientos tan constantes de los intestinos que son evidentemente inflamatorios, y exigen con imperio la continua aplicacion de cataplasmas emolientes al abdómen; mas es necesario advertir que cuando se desenvuelve el meteorismo, es preciso abstenerse de ellas, y sustituirlas con embrocaciones de la misma naturaleza, pues se ha observado que favorecen el desarrollo de aquel accidente.

Queda examinado, aunque rápidamente, por la estrechez de este discurso, cuanto dice relacion al método antiflogístico directo: del indirecto trataré despues.

Es muy delicada nuestra organizacion para sostener largo tiempo la continuacion de fuertes impresiones y los movimientos de violentas reacciones. Llega siempre un término en que cansada de luchar contra los poderosos agentes que conspiran á su destruccion, se abandona al peligro, concentra su accion á las principales vísceras, y descansa, por decirlo así, en los brazos del dolor. Brown percibió sagazmente en el curso de las fiebres este peligrosísimo letargo, y dotado de una imaginacion ardiente, se apresuró con indiscreta actividad á despertar el organismo de su funesto sueño con fuertes sacudimientos. Broussais, deseoso de rivalizar con aquel célebre médico, observó el fenómeno con mas atencion: vió que el organismo no dormia completamen-

te, y que á pesar de que abandona al mal todos los puntos ménos importantes, redobla sus esfuerzos y sigue la lid con todo su vigor en los órganos mas esenciales á la vida hasta el último momento: sin embargo, dueño de este conocimiento, se alucinó con él, y tambien se apresuró funestamente á quitarle las pocas fuerzas con que en estos casos defiende la vida. Hizo mas, zahirió á su rival, á quien hirió con la arma del ridículo, vedada en cuestiones científicas, y lo presentó al mundo como un muchacho que juega á escondidillas, espiando risiblemente el cambio de las diatesis, sin acordarse que la fuerza de la verdad habia arrancado de su pluma una proposicion concebida en estos términos: „La prodigiosa exaltacion de los fenómenos vitales es la causa mas poderosa de su diminucion, y el calor es el agente mas á propósito para producir esta exaltacion: esta es la razon porque los tifos de los paises calientes son mas peligrosos que todos los demas, y matan á los individuos fuertes con mas facilidad que á los débiles.” (Prop. 319.)

Creo por tanto en el cambio de diatesis en las fiebres como en un hecho conocido por todos los que han observado la marcha de la enfermedad, y lo que es mas, confesado y señalado la causa por su mayor antagonista. ¿Qué importan las palabras cuando se está de acuerdo en la sustancia de las cosas? Sin embargo, es necesario convenir con Broussais en que este cambio no es absoluto, pues „la inflamacion no muda de naturaleza por la diminucion de fuerzas que causa.” (Prop. 108.); pero de ninguna manera convendré con este autor en las inducciones terapéuticas que deduce de esta verdad. Tambien debo advertir que las mas veces este cambio no es repentino como imaginaron los Brownianos: él se verifica gradualmente como todas las operaciones de la naturaleza, la cual al imponer la irresistible ley de que á la exaltacion de los fenómenos de la vida siga inmediatamente su diminucion, puso al médico el sagrado deber de disipar las causas ó precaver los efectos de la debilidad que sigue á la reaccion en las fiebres tifoideas.

Probada la justicia de la tercera de mis indicaciones, réstame solo notar que con todo estudio he dicho disipar

las causas ó precaver los efectos de la debilidad, y no corregir ó destruir la debilidad: esta en mi concepto ni se corrige ni se puede destruir, porque á ningun agente de la naturaleza fué dado jamas repartir el fuego que Prometeo robó al cielo para encender la antorcha de la vida en los cuerpos inanimados. Paso á examinar los medios de llenar la indicacion.

Esta tiene dos partes: la primera consiste en disipar las causas de la debilidad, y no hay medio mas seguro que disminuir la violencia de la impresion que causa en el organismo el veneno tifoideo y la fuerza de la reaccion que ocasiona esta impresion; pero como ya he hablado detenidamente de todos y cada uno de los pocos medios que posée la Medicina para lograr estos objetos, solo tengo que ocuparme de los recursos á que puede apelar el arte para precaver los efectos de la debilidad.

Bien se conoce desde luego que voy á tratar de los remedios tónicos que alguna vez deben propinarse á los enfermos en la afeccion tifoidea, porque son los únicos que excitan el juego de los órganos, especialmente del sistema nervioso, y aumentan la intensidad de los fenómenos vitales. Entre los que se ponen en contacto con la superficie interna, llaman la atencion con preferencia los amargos, particularmente los antiperiódicos que con justo título han sido tan elogiados por buenos prácticos, en ciertos casos, como poderosos febrifugos. Hablaré de la quina.

Esta inestimable corteza es uno de los presentes mas preciosos que el nuevo mundo hizo á la Europa en recompensa de los errores, vicios, crímenes y esclavitud que de ella recibió. Es muy sabido que los españoles aprendieron á conocer de los indios la eficaz virtud de este vegetal en la curacion de las fiebres: tambien lo es que con él recobró la salud en 1638 la esposa del conde de Cinchon, virey del Perú, y que á esta circunstancia debe su nombre de Cinchonia, y en gran parte la celebridad, que á pesar de poderosos adversarios, ha disfrutado desde aquella época hasta nuestros dias, sostenida por una serie no interrumpida de maravillosos sucesos.

Mucho ha ocupado á los químicos la análisis de la cor-

teza del Perú; sus trabajos y disputas han sido numerosas é interesantes; sin embargo, han logrado su objeto; y Pelletier y Caventou encontraron definitivamente en la especie cinchona condamínea, la cinconina, una materia crasa, verde, soluble; otra colorante, roja, insoluble; un principio curtiente; otra materia amarilla, soluble; el ácido quinino, goma, almidon y leña: en la cinchonia cordifolia la quinina, una materia colorante, roja, insoluble; otra crasa, que solo difiere en el color de la que se encuentra en la especie precedente; otra colorante amarilla, el principio curtiente, quinato de cal, almidon y leña: y en las otras especies los mismos principios aunque en diferentes proporciones y combinaciones.

Se ha procurado tambien determinar á cuál de las diversas sustancias que la análisis ha encontrado en la quina, debe esta sus propiedades activas, sus virtudes medicinales. Este exámen ha sido muy fácil, porque á primera vista se ha conocido, que ni el leño, ni la fécula, ni el mucilago poséen la fuerza activa de este vegetal. „Tampoco la hallarémos, dice Barbier, en la materia verde, ni en la materia amarilla que tienen muy poco sabor, ni en el rojo cincónico que tambien es insípido.” No se puede decir que el quinato de cal es inactivo, ni se puede negar que al tanino del principio curtiente debe la quina su virtud astringente; pero si se busca la fuente de su maravilloso poder medicinal, solo se encontrará en la quinina y cinconina. Para demostrar que estos son los principios depositarios del poder de la quina, basta solo recordar que Chomel ha administrado, como refiere en su tratado de fiebres, hasta dos onzas por dósis de las materias resinosa y leñosa de esta corteza, privadas de las bases salificables, y nunca ha podido obtener los efectos febrífugos que en los mismos casos le produjeron muy pocos granos del sulfato quinino. Esta sal de que usa con preferencia la medicina desde el descubrimiento de la quinina, conserva todas las propiedades de esta, y aun parece mas activa, porque su combinacion con el ácido sulfúrico favorece su solubilidad en los humores animales y el desarrollo de sus enérgicos efectos.

Mr. Desruelles ha observado en sí mismo los efectos

fisiológicos del sulfato quinino, y en el Diario Universal de Ciencias Médicas, tom. 24, da su descripcion. „Despues, dice, de la ingestion de esta sustancia, se siente un calor agradable en el centro epigástrico, que al momento se estiende por irradicaciones y se comunica á los diferentes órganos; el pulso se levanta, se establece una ligera diaforesis, y todas las funciones parecen adquirir nueva energía. Si la dósis del sulfato es muy alta, se verifican los mismos fenómenos; pero el centro epigástrico es el sitio de un ardor que no se calma sino muy lentamente: hay calor en la garganta y en la piel, borborigmos, eructos, sed y constipacion: esta excitacion de las membranas mucosas gastro-intestinales desaparecen por el uso de bebidas diluentes y aciduladas, y por la dieta vegetal.” Barbier describe los mismos fenómenos en los enfermos que ha observado escrupulosamente cuando les ha prescrito el sulfato de quinina. „Si el estómago, dice, y los intestinos están sanos, las funciones digestivas conservan su integridad: el apetito aumenta: los enfermos quieren tomar mas alimentos; es raro que esta sustancia ocasione vómitos. Cuando existe en lo interior de las vias digestivas un trabajo de irritacion ó de flogosis, la accion del sulfato quinino es mas viva, excita accidentes que varian segun el sitio de la superficie intestinal que ocupan estas lesiones; aquellos son náuseas, aguas albuminosas que suben á la boca, vómitos, cólicos muy fuertes, deyecciones alvinas, líquidas y repetidas, inflamacion dolorosa de los intestinos, sed, fatiga, &c.... Pero es necesario no atender solamente despues de la ingestion del sulfato de quinina á los fenómenos á que da origen su impresion sobre el estómago: las moléculas de esta sal son absorvidas, llevadas á todos los tegidos, y de su accion directa sobre las fibras de estos, procede aquel vigor general que es el efecto mas notable de esta sustancia salina. Miéntras sus moléculas existen en la economía viviente, el pulso es mas fuerte, pero no mas frecuente.”

Dos series de fenómenos podrémos pues distinguir en la accion terapéutica del sulfato quinino: una de los que se refieren á la impresion que hace en la superficie gastro-intestinal; la otra de los que provienen de la accion mas se-

creta pero mas enérgica, que ejercen sus moléculas probablemente por medio del nervio trisplánenico sobre todos los tegidos vivos. Es de admirar no se hubiera ocultado á Cullen esta importante observacion, y que la haya hecho por el uso de la quina mucho tiempo ántes que se hubieran descubierto sus sales. „Se debe notar, dice este buen observador, que en muchos casos se echan de ver los efectos de la quina luego que cae al estómago y ántes que haya podido pasar á la masa de la sangre: de donde se debe concluir que sus efectos no se deben á su accion en los humores, sino á la que ejercita en los nervios del estómago, que desde allí se comunica á todo el resto del sistema nervioso.” Esta autoridad demuestra la exactitud de la observacion, la fuerza de la verdad y la utilidad de un genio observador.

Pero volvamos ya de una digresion que me ha sido indispensable para poder establecer las ventajas de la quina en algunos casos de la fiebre tifoidea.

Todos los prácticos reconocen que esta corteza es muy nociva en el principio de las enfermedades agudas y en las afecciones febriles cuando hay frecuencia y dureza del pulso, aridez de la piel, enrojecimiento de la orina, sequedad en la garganta y sensacion interior de calor, *ardor viscerum;* pero no están conformes en su uso cuando en el curso de las fiebres desaparecen algunos de estos síntomas y se manifiesta una postracion, una debilidad profunda que acompaña á la adinamia. Los adversarios de la quina, permítaseme este juicio, ni han visto todo lo que hay en la accion del medicamento, ni han examinado con detencion la fiebre tifoidea: en aquel solo atendieron á su accion local, en esta solo fijaron la vista en las afecciones del intestino; muy natural era que de tales premisas concluyesen la proscripcion del remedio.

Lo que mas prueba la exactitud de este juicio es la contradiccion en que incurren estos médicos: cuando tratan de las remitentes perniciosas, se apresuran á ordenar la quina para cortar las accesiones, apoyándose en la poderosa razon de que la fiebre es el mal urgentísimo que debe combatirse á toda costa, y que esto solo se consigue por aquel re-

medio: entónces refieren casos en que á pesar de la sequedad y fuliginosidad de la lengua, de la sensibilidad del epigástrio, de los cólicos, de la diarrea, y aun de las deyecciones, sanguinolentas, han triunfado de la enfermedad por el auxilio de aquel poderoso febrífugo; pero cuando se trata de una fiebre tifoidea en que el peligro es mayor, desaparecen todas estas consideraciones, la quina es un remedio incendiario que va á ulcerar, á gangrenar el estómago, á inflamar el hígado, á congestionar el cerebro, á matar al enfermo: los médicos que la usan son bárbaros, ignorantes, atrevidos, empiricos que no saben anatomia patológica, que no estudian fisiología, que no están al nivel de las luces del siglo, y á quienes, si fuera posible, se debia por el bien de la humanidad privarles de la confianza de todos sus enfermos. Por no ser difuso no cito hechos de que he sido testigo, y testos de los autores en que he leido esta contradiccion, que si escribiera para la posteridad, tendria buen cuidado de consignarlos ahora copiando algunos trozos de Boisseau, de Barbier y aun del mismo Broussais, pues á primera vista pareceria que hablo el lenguage de la exageracion ó el idioma de las pasiones. Ni se diga que han aconsejado sea precedida la quina del método antiflogístico en aquellos casos, porque lo mismo encargan los que la usan con juicio en las fiebres tifoideas; ni ménos que han prevenido que aquella sustancia se suministre en el tiempo de las remisiones, porque tambien se procura hacerlo así en las fiebres tifoideas, aunque aquellas sean mucho mas cortas y ménos completas, y la mayor premura de la enfermedad no permita siempre hacerlo, y lo que es mas, porque las ulceraciones intestinales que tambien se han encontrado en las fiebres malignas periódicas, no son remitentes.

Los Brousseianos han admitido y proclamado la analogía de las fiebres, cualquiera que sea su tipo, establecida por Pinel. ¿Qué cargo podrán hacer á los que deducen consecuencias rectas, legítimas, inmediatas, aunque prácticas, y contra su sistema de esta misma analogía?

Todo lo espuesto y mi práctica, si me es lícito apelar á ella, me han convencido plenamente de que la quina es el remedio mas eficaz que posée el arte para precaver en algu-

nos casos los funestos efectos de la adinamia en la fiebre tifoidea. Mas á fin de que no se me vuelva á hablar de las ulceraciones intestinales, copiaré á Chomel, quien dice para responder esta trillada objecion. „No se tendria justicia en creer que en el estado adinámico los tónicos y excitantes deben ejercer una impresion funesta sobre las lesiones que tienen su asiento en los intestinos: estos mismos medios que levantan con úna prontitud y energía notables las fuerzas generales del enfermo, no deben obrar de una manera desfavorable sobre las lesiones que se encuentran en estos órganos: por el contrario, parece que en estos casos ejercen sobre ellas una influencia favorable. La analogía y los hechos que hemos recogido apoyan esta opinion. En efecto, todo conduce á creer que las úlceras intestinales deben en estas condiciones reclamar un tratamiento análogo al que conviene á las úlceras cutáneas que se forman en los mismos términos, y es de rigorosa observacion que el digestivo animado, que el emplasto de estoraque les dan mejor aspecto y favorecen su cicatrizacion. Cuando muere un enfermo que ha estado sujeto por algun tiempo al tratamiento tónico, las úlceras del intestino, *plaques gaufres*, nada ofrecen en su aspecto que indique haber ejercido los tónicos sobre ellas una influencia funesta, y ántes bien, se encuentran evidentemente en via de cicatrizacion ó de resolucion. Ya hemos visto ejemplares notables en los sugetos de las observaciones 12.ª 16.ª y 37.ª Yo añadiré que la medicina fisiológica nos ha enseñado á estudiar las enfermedades internss en el libro que abre la naturaleza á nuestros ojos en las enfermedades esternas.

En cuanto á la oportunidad en que debe suministrarse la quina á los febricitantes tifoideos, fácilmente podrá deducirse de todo lo espuesto: mas para fijar un punto determinado diré, que he visto como reglas constantes, de las que jamas he tenido ocasion de arrepentirme y que nunca he infringido impunemente, que en las fiebres muy prolongadas y en los sugetos nerviosos, es el caso de usar la quina, y el momento en que la orina encendida pierde su color y el pulso pierde su fuerza, es la época, en que debe prescribirse sin temor ni desconfianza alguna. ¿Las observaciones de los

profesores á quienes consagro este trabajo se hallan de acuerdo con las mias? Si así fuere, la Medicina práctica hará una adquisicion importante con la sancion de esta regla.

Por lo que respecta á las contraindicaciones del medicamento, solo tengo dos que la esperiencia me ha enseñado con igual constancia. La primera es el enrojecimiento de la orina cuando despues del uso de la quina se vuelve á presentar: la segunda es la aparicion del menstruo ó de los loquios y el endurecimiento dolorido del útero que suele observarse en el tiempo ó despues de estas evacuaciones. Creo tambien que cierta especie de congestiones pulmonares prohiben el uso del remedio: pero sobre esto no tengo ideas generales, y por consiguiente me es imposible hablar con alguna probabilidad. Si pudiera desviarme un momento de la estrechísima senda que me he propuesto seguir y penetrar, conducido por la imaginacion al pais seductor de las congeturas, qué sé yo si opinara ser el cambio de la orina el signo que mejor nos revela una mudanza íntima, profunda en todo el organismo. Acaso tambien juzgaria que los antiperiódicos que interrumpen la sucesion regular de los fenómenos morbíficos, invierten tambien el periodo fijo de los fenómenos fisiológicos, ó que la aparicion periódica del menstruo es una verdadera enfermedad intermitente; pero nada de esto me es permitido, y por consiguiente vuelvo al árido camino de los hechos.

Estos me demuestran que es preferible usar en la fiebre tifoidea el sulfato quinino en dósis moderadas y repetidas, cuanto lo exigiere la gravedad del caso, á todas las otras preparaciones de la quina: porque aquella sal ni contiene el residuo leñoso del cocimiento y de la infusion que solo puede servir para irritar con su contacto los puntos ulcerados que toque en el intestino por donde forzosamente ha de pasar; ni la poca eficacia del estracto acuoso que no contiene las bases salificables por ser estas insolubles en el agua, ni es absorvido con tanta rapidez, ni obra por su insolubilidad en los humores animales con tanta energía como la cinconina y la quinina.

Los hechos son iguales en todos los siglos, y nuestro sabio Dr. Montaña sin poder alegar las razones espuestas,

guiado solo por la observacion clínica, asociaba siempre el ácido sulfúrico á la quina para usarla en las fiebres.

La salicina me parace el mejor succedáneo de la quinina, por ser el sauz amargo y antiperiódico; pero es necesario darla en dósis mas altas, y nunca sus efectos son tan momentáneos como los de este álcali vegetal. Los otros amargos que se usan con mas frecuencia son: la dorstenia contrayerba, y la serpentaria virgínea, y me parecen de poca utilidad en la fiebre tifoidea, porque creo que su accion local es mas enérgica que su accion general sobre el sistema nervioso: la práctica solo puede enseñar si hay algunos casos en que sean preferibles.

En cuanto á los estimulantes difusivos de que tambien se ha hecho uso, como el alcanfor, el almizcle, el castor, el ammoniaco, el ether, el café y el alcohol, prestan muy buenos servicios en algunos casos contra los síntomas atáxicos, que no dependen de una flegmasia franca del encéfalo y sus anexos; pero no se debe olvidar, que como he dicho, son espadas de dos filos, que si no producen buenos efectos, agravan la enfermedad; y como su accion es tan fugaz, no ocasionan un cambio profundo y sostenido en el organismo, y solo se oponen con éxito á algunos síntomas nerviosos tan irresistibles como pasageros, tan molestos como alarmantes.

Las infusiones de vegetales aromáticos se asocian y preceden con utilidad manifiesta al uso de la quina: las hojas de naranjo parecen merecer la preferencia.

Entre los estimulantes que obran directamente sobre la piel, tenemos que examinar el tiempo oportuno de su aplicacion y sus ventajas é inconvenientes: investiguemos la accion de los rubefacientes, del tártaro y de los vejigatorios que son los únicos de que me propongo hablar por ser los mas comunes y mejor conocidos.

Las cataplasmas de mostaza irritan la piel, enrojecen los puntos en que se aplican, activan en ellos la circulacion de los capilares cutáneos, aumentan por consiguiente el calor y excitan por medio de los nervios el sensorio, con mas ó ménos energía, segun el tiempo que dura su aplicacion, la actividad de la mostaza, la finura de la piel, la susceptibilidad de los nervios y el estado del encéfalo. Todos saben que si su

accion se prolonga demasiado en un mismo sitio, llegan á desprender la epidermis, y aun en algunos periodos de la fiebre tifoidea á gangrenar la parte del dermis sobre que se han aplicado. Es pues manifiesto que el tiempo de su aplicacion debe ser aquel en que la desigualdad de temperatura de la superficie esterna, la aridez de la piel y el abatimiento de la sensibilidad anuncian las congestiones viscerales, la concentracion de la reaccion, la caida de las fuerzas y la proximidad á la adinamia. Sus ventajas en estos casos consisten en llamar los humores y la accion á la periferia, en restablecer la uniformidad de la temperatura, predisponer á la traspiracion cutánea é impedir las congestiones internas: sus inconvenientes se evitan mudándolos de sitio frecuentemente, y suspendiendo su aplicacion cuando la sensibilidad de la piel se hallare exagerada.

El tártaro emético mezclado con manteca y aplicado sobre la cutis, ocasiona en ella una erupcion parecida á la variolosa, en la que, segun he visto, no solo interesa el dermis, sino que inflama tambien el tegido celular sub-cutáneo, hasta donde se estiende el fondo de las pústulas. Hay mas: su accion no es solo local, sino que en algunos casos se estiende hasta el estómago y determina el vómito, se hace sentir en el sistema nervioso, y obra como antiperiódico: se comunica hasta el corazon, y ejerce el estraordinario poder de encadenar los movimientos de esta entraña. Cuando se usa la pomada estibiada al comenzar el segundo periodo de la fiebre tifoidea, nunca he visto llegue á producir la erupcion bien caracterizada: ¿será porque falta entónces en la piel el vigor necesario para sostener la inflamacion que precede á la erupcion de las pústulas? En estos casos solo se presentan pequeñitos puntos rojos que es necesario examinar con atencion para no confundir con las petequias, de las que difieren en su color mas encendido, en su elevacion sobre la piel, y en su figura cónica que se nota si se observan con un lente.

En vista de lo espuesto, creo no puede haber duda en que la pomada estibiada conviene en el periodo de la enfermedad en que comienza á desaparecer la excitacion de la piel, se presentan algunos síntomas nerviosos, y el pulso por

las estracciones de sangre ha perdido su dureza sin disminuir su frecuencia. Tampoco creo la puede haber en que al principio del mal seria tan nociva, como cuando se presentan náuseas y vómitos pertinaces, á pesar de que, como ya he dicho, es raro este accidente en la fiebre tifoidea que se padece en esta ciudad.

Independientemente de la accion local de las cantáridas sobre la superficie con que están en contacto, tienen otra muy enérgica sobre el aparato urinario; pero ¿obran en la vejiga por medio de los nervios, ó excitan á este órgano con su misma presencia despues de haber sido absorvidas y conducidas á él por el torrente de la circulacion? Gaspar Randan en su Tratado *De abusu cantháridum in febribus malignis*, sostiene esta última opinion, y aun piensa que en las fiebres malignas la sangre adquiere mayor grado de fluidez, y las cantáridas favorecen su disolucion. Sea lo que fuere de esto, lo cierto es que su accion general sobre el sistema nervioso es muy obscura, si prescindimos de la que ejerce en él el dolor local que ocasionan. Por esta razon Cullen, despues de un detenido exámen sobre los efectos de las cantaridas, dice: „de donde yo concluyo, que no se puede ni esperar en las fiebres grandes ventajas, ni temer mucho de la potencia estimulante de los vejigatorios:" y por ella tambien nosotros debemos ahora limitarnos á tratar de su accion local.

Esta obliga á aconsejar los cáusticos en las flegmasias como poderosos revulsivos: ¿mas en la fiebre tifoidea en que el foco del mal se encuentra en la masa de la sangre, qué revulsion puede siquiera imaginarse? Este argumento, aunque negativo, es fuerte, y se corrobora si consultamos á los hechos, que es el único camino seguro para llegar á la verdad: ellos nos enseñan, que los cáusticos en el primer periodo del mal son eminentemente nocivos, porque aumentan la excitacion general del sistema sanguíneo, estimulan por el dolor fuertemente al cerebro, irritan el aparato urinario suspendiendo algun tiempo la expulsion de las orinas, y hacen subir el calor del enfermo: tambien nos demuestran que en los otros periodos de la enfermedad cuando es grave, son absolutamente inútiles en las estremidades, que es en donde

se acostumbra aplicarlos, porque se cubren de una escara insensible, que no permite obren como revulsivos, impide sean útiles para el método endérmico, y hace sirvan solo para aumentar la afliccion de los amigos del paciente, prolongar la convalecencia y acrescer sus penalidades.

Los Brousseianos que tienen siempre, especialmente en las fiebres, que ocuparse en hacer fuertes revulsiones de sus gastro-enteritis, no han desconocido la exactitud de la observacion sentada, y yo confieso con tanto gusto la fuerza con que Boisseau presenta este argumento, que no puedo resistirme al placer de copiarlo. „Los vejigatorios que la mayor parte de los médicos se ven obligados á prescribir por una especie de costumbre en los últimos periodos de la calentura adinámica, deben colocarse en el número de los medios aprobados mas bien por la rutina que por la observacion. Si se aplican ántes que cesen los principales síntomas locales de inflamacion, son perjudiciales, mayormente cuando esta reside en el estómago ó en los intestinos: si se aplican muy tarde, no producen el efecto que se esperaba; y entónces pueden considerarse como un medio que se ha empleado mas bien para cerciorarse del resultado de la enfermedad, que como un agente curativo. La falta de rubefaccion está muy lejos de ser una señal cierta de próxima muerte como algunos han pretendido."

Ya preveo la objecion que se funda en la práctica inmemorial de los mejores médicos que han usado y recomiendan siempre los cáusticos en el tratamiento de las fiebres: pero ella solo prueba la desconsoladora verdad de que son tan pocos los recursos enérgicos que posée el arte contra esta temible enfermedad, que sus profesores se han apresurado á adoptar una medicina que, ademas de entretener la inquieta solicitud de los deudos del enfermo, presta á la imaginacion un vastò campo de congeturas y esperanzas. Por otra parte, al asegurar que los cáusticos no atacan la afeccion principal, sostengo su utilidad contra otras enfermedades que suelen ocurrir en el curso de la fiebre tifoidea, con tal que se apliquen en los sitios y tiempo oportunos. Solo combato la generalidad de su uso cuando no existen estas complicaciones, y la falsa seguridad de algunos médicos

que creen haber combatido enérgicamente el mal despues de haber recetado los emplastos vejigatorios.

Reduciré á pocas proposiciones todo lo expuesto sobre el uso de los tónicos.

1.ª La quina es uno de los remedios bien indicados en la fiebre tifoidea muy prolongada y en los sugetos nerviosos cuando ha pasado el periodo de reaccion general.

2.ª Es preferible el sulfato quinino á las otras preparaciones de la corteza peruviana; pero es muy conveniente que su uso sea precedido, cuando fuere posible, de los estimulantes externos y de los aromáticos.

3.ª Las dosis del sulfato quinino deben ser generalmente muy moderadas y repetidas en cualquiera remision que se observe.

4.ª El enrojecimiento de la orina y la aparicion del flujo menstrual ó de los loquios, contraindican el uso del sulfato quinino.

5.ª Los estimulantes difusivos que deben usarse con circunspeccion, suelen ser útiles cuando predominan los síntomas atáxicos.

6.ª La accion de los vejigatorios es nula contra la fiebre tifoidea, pero su utilidad es manifiesta contra otras enfermedades que ocurren en el curso de aquella si se aplican en el lugar y tiempo oportunos.

7.ª Al usar los tónicos en la fiebre tifoidea en los casos que dejo indicados, no se pierda jamas de vista que la postracion del enfermo no es la enfermedad, y que su abuso es tan nocivo como el de las extracciones sanguíneas.

Ya que toco el término de mi trabajo, debo ántes hablar de la retencion de orina y de las congestiones cerebrales, pulmonares, hepáticas y uterinas que se desenvuelven tan momentánea como ordinariamente en el curso de la fiebre tifoidea: es tan urgente evitar y contener los progresos de estas enfermedades, que seria injuriar al buen sentido perder el tiempo en probar la necesidad de esta última indicacion, que dando por supuesta, paso desde luego á examinar los medios de obtener el fin que propone.

Poco me detendré en los medios que se deben oponer á la retencion de la orina que se observa en el 2.º y 3.º sep-

tenario de lafiebre tifoidea: el cateterismo es el único recurso eficaz y seguro, y á él se debe ocurrir todas las veces que la necesidad lo exija.

La aracno-encefalitis que comunmente se presenta en el primer periodo de la afeccion tifoidea, creo ser ocasionada por circunstancias individuales y producida mas bien por la fuerza y frecuencia de los movimientos del corazon que por la accion directa del agente tifoideo. No creo lo mismo de las congestiones de sangre obscura, glutinosa y disuelta que se notan en el cerebro al tiempo de presentarse los síntomas adinámicos: en estos casos hay algo mas que una simple flegmasia, pues no solo se observan los fenómenos consiguientes al aumento de calor, pulsacion y rubicundez en esta entraña, sino que aun muchas veces estos disminuyen y el dolor casi siempre desaparece, todavia en tiempo en que si existiera, se conoce por las respuestas del enfermo, que deberia tener conciencia de él. Aun hay mas: la pérdida repentina de fuerzas y la indiferencia absoluta del paciente sobre su muy dudosa suerte, son fénomenos que aunque comunes á otras enfermedades, especialmente á los envenenamientos por los narcóticos, revelan al observador la presencia del agente tifoideo en los delicadísimos tegidos del centro comun de los nervios, y su funesta influencia en la accion de esta entraña.

Tambien conviene distinguir el estado del cerebro cuando solo se presentan fenómenos de exaltacion nerviosa, de irregularidad absoluta en los agentes del sentimiento y movimiento. Estos síntomas de ataxia no dependen, á mi modo de ver, de la inflamacion del encéfalo y sus anexos: porque si en tal estado el delirio es furioso, los ojos se encuentran limpios, y ningun hilo rojo atraviesa la conjuntiva. Si el enfermo agitado de horribles convulsiones se arroja del lecho, las carótidas no baten con la fuerza que les imprime un torrente de sangre que se precipita al cerebro: si la lengua está torpe en sus trémulos movimientos, ningun miembro se halla atacado de parálisis: el pulso es frecuente, tambien es pequeño é irregular, y presenta á los dedos que lo oprimen aquella tension y vibracion propias de las enfermedades nerviosas: finalmente, si con estos síntomas al-

ternan un frio glacial y un estupor cadavérico, la anatomia patológica no descubre la menor huella de inyeccion, infiltracion ó derrame sanguíneo en el cerebro, como se puede ver en muchas historias de Chomel, Andral y Louis. La idea muy natural que ocurre inmediatamente al médico acostumbrado á dar su propio valor á los síntomas de las enfermedades, es la de que el cerebro padece nerviosamente, es la de una neurosis encefálica. No sé si es original este modo de considerar una de las muchas formas de la ataxia; pero yo me he propuesto vaciar en el seno de la amistad mis ideas, sin temor, vergüenza, ni reserva, tales como las he concebido. A mis amigos toca apreciar su mérito, si tienen alguno, ó concederles su indulgencia si carecen de él.

Muy claro es en vista de lo espuesto que la aracno-encefalitis del principio de la enfermedad no se puede tratar de la misma manera que los síntomas cerebrales que se presentan en periodos mas avanzados: la primera es una flegmasia simple: los segundos ofrecen en sus causas, síntomas y marcha todos los caracteres de una enfermedad especial. Nada pues me queda que decir en cuanto á la primera, respecto del tratamiento, sino que este debe ser el que le es propio, combinado prudentemente con el de la afeccion principal; sin embargo, como está muy recomendado en aquel la aplicacion de nieve á la cabeza, me detendré un momento en este punto, cuya importancia es conocida.

Los casquetes de nieve tienen en contra la opinion del público de esta ciudad; y á pesar de los esfuerzos que han hecho médicos entusiastas por la medicina francesa, no han podido generalizar su uso. Yo no puedo negar que cuando los he puesto en práctica, jamas he obtenido resultados satisfactorios, y esta observacion me ha conducido á pensar seriamente sobre ellos, y he encontrado razones que me han obligado á abstenerme de emplearlos substituyéndolos alguna vez con cataplasmas de masa, vinagre y sal comun que no tienen los mismos inconvenientes. El frio intenso aplicado á un punto del pecho ó del abdómen, determina la inflamacion de las serosas que envuelven las vísceras de estas cavidades; ¿por qué estraño privilegio aplicado á la cabeza

ha de disminuir la flegmasia de la que cubre el cerebro? El frio aprieta los tegidos vivos y condensa los humores; ¿de qué modo podrá favorecer la resolucion de las congestiones del encéfalo? El frio, cuando no es tan fuerte que priva de la vida á los órganos y paraliza la circulacion, ocasiona una viva reaccion, el aumento del calor y el mayor aflujo de humores á la parte en que se aplica; ¿cómo podrá apagar el fuego que circula rápidamente en la cabeza de un febricitante? El frio, finalmente, aplicado á la piel, impide su transpiracion y determina congestiones al pulmon; ¿quién creerá su utilidad en la fiebre en que tanto deben respetarse las excreciones como temerse las pulmonias?

En cuanto á la enfermedad aracno-cefálica del segundo periodo de la tifoidea, creo no debe atacarse con sangrías locales de las partes inmediatas á la cabeza, porque ademas de que, como ya he probado, son perjudiciales en esta epoca las extracciones de sangre, cuando esta circula con torpeza, son seguidas poco despues de nuevas y mas fuertes congestiones. Por esta razon en los libros de Patología solo se recomiendan despues de haber evacuado abundantemente los vasos gruesos del sistema sanguíneo; pero ya hemos visto que en las fiebres tifoideas no es permitido agotar las fuentes de la vida, y ántes bien se deben dejar á los enfermos las fuerzas necesarias para que puedan hacer el penoso viage del árido desierto que han de atravesar en dos ó tres septenarios. Por otra parte, la extraccion local debe ser favorecida de revulsivos fuertes y generales, como los baños calientes; mas segun dejo espuesto, tampoco puede llenarse esta condicion; ¿quién, pues, no juzgará contraindicada en la afeccion cerebral del segundo periodo de la fiebre tifoidea aun suponiéndola aracno-encefalitis, la aplicacion de sanguijuelas á las sienes y venas yugulares?

En estos comprometidísimos lances he sacado ventajas de los vejigatorios aplicados á la region cervical y aun á la parte interna de los brazos: no es comun que en estos sitios se cubran de la escara insensible de que he hablado, ni que produzcan, por la torpeza de la circulacion, los malos resultados que ocasionan los revulsivos cercanos al foco del mal en las flegmasias agudas.

Por lo que respecta á las congestiones pulmonares y hepáticas, no hay que desviarse, cuanto fuere posible, en el primer periodo de la fiebre tifoidea, de las reglas prescritas para su curacion en los casos comunes; pero cuando ya la enfermedad principal ha hecho progresos, es necesario abstenerse severamente, tanto de las extracciones de sangre como del uso de los estimulantes internos, esceptuando la quina, que como llevo espuesto, en algunos casos, es la única áncora que sostiene la eficacia del tratamiento en los periodos avanzados del mal. Tambien se encuentran indicados en estas circunstancias los revulsivos fuertes sobre las paredes del pecho ó sobre el hipocondrio derecho. Las ventosas secas sin disminuir las fuerza de la circulacion llaman la sangre mecánicamente al exterior y disipan la congestion pulmonar.

La flegmasia del útero se opone á la aplicacion de las cantáridas y al uso de la quina; pero exige imperiosamente pequeñas evacuaciones de sangre locales, si el pulso lo permite, inyecciones emolientes, cataplasmas y embrocaciones de la misma especie, y el uso sostenido de la pomada estibiada. ¿Podrán intentarse los semicupios calientes en los casos de un enjurgitamiento tenaz, y aun de una flebitis uterina? Creo no deberán temerse entónces las congestiones del cerebro por ser muy poderosa, constante y lejana la revulsion que hace de esta víscera la sobreexcitacion del útero; sin embargo, carezco de datos para resolver la cuestion, que seria muy útil fuese dilucidada en otra exposicion, así como tambien los cuidados que exige y los peligros que presenta la convalescencia de las fiebres tifoideas.

Si la infatigable voluntad que debe presidir al trabajo impendido en las tareas literarias fuese garante de su buen suceso: si el ardiente deseo de conocer la verdad desviase siempre del error: si la filantrópica esperanza de ser útil á la humanidad tuviera en todas ocasiones la dulcísima satisfaccion de ofrecerle algun consuelo; yo ahora disfrutara el gusto de haber cumplido el mas grato de mis deberes, y ántes de alzar la pluma solo me ocuparia en manifestar mi gratitud á los profesores que me proporcionaron tan bella ocasion. La cortedad empero de mis talentos, la extension de

la materia y la obscuridad de las tinieblas que rodean la cama de un febricitante, me obligan á quedar satisfecho con haberlo deseado. *Voluisse sat est.*

Mégico agosto 18 de 1837. *M. R.*

EFECTOS

de las hojas de oro, aplicadas sobre la piel en el tiempo de la erupcion de las viruelas.

En una nota que comunicó á la Academia de Medicina de Paris el Dr. Larrey el 4 de junio de 1838, habia ya anunciado que los egipcios y los árabes preservaban la cara de las personas ricas de la accion desorganizadora de las viruelas, cubriéndola con hojas de oro desde el momento de la invasion de esta enfermedad. Posteriormente (julio de 1839), el mismo Dr. Larrey ha ensayado este método, y ha obtenido muy buen resultado en una jóven inglesa muy hermosa que fué atacada de viruela confluente. Desde el primer instante de la erupcion hasta la fiebre de supuracion, hizo cubrir por mañana y tarde toda la estension de la cara con hojas de oro fino, preparadas como para dorar sobre frio, determinando la adhesion de estas á la piel por medio de una solucion de goma. A pesar de la gran hinchazon que tuvo la cara, se ha preservado perfectamente de las señales que dejan las viruelas, las facciones conservan la misma finura que ántes, escepto en algunos puntos en que se levantó lo dorado con el roce de la almohada. Las manos no se cubrieron como la cara, y conservan las cicatrices características.

Con este motivo hace saber á la Academia el Dr. Larrey que en Egipto se estendia la doradura á los piés á causa del uso que tenian de no llevar calzado, y recuerda que en otra ocasion presentó al mismo cuerpo científico el pié de la momia de una muger en que se notaba aun la doradura.

KIESTEINA.

M. Nauche, ha dado este nombre á un producto particular de naturaleza gelatino-albuminosa, que se encuentra en la orina de la muger al fin del primer mes del embarazo.

Este principio se separa por el reposo de los otros materiales de la orina. Basta poner esta última en un vaso; al fin de algunos dias la Kiesteina se muestra en su superficie bajo la forma de puntos, de filamentos oblongos que se reunen en una capa de una línea de espesor. Una porcion de esta capa se precipita en el fondo del vaso, y forma un depósito blanquecino, de apariencia lechosa; la otra queda en la superficie de la orina, contrae adherencias con las paredes del vaso, y se convierte en una sustancia sólida y membraniforme.

La kiesteina suministra un medio positivo de reconocer la preñez casi en su principio, cuando la muger está bien constituida. En las enfermedades con secrecion purulenta, en diversas hidropesías, la diabetis, en los niños que tienen lombrices, la orina se recubre frecuentemente de una capa albuminosa, grasosa ó salina, que tiene alguna semejanza con la que se observa en la preñez; pero con un poco de ejercicio se le distingue á primera vista. La existencia de estas enfermedades debe por otra parte tener en vigilancia contra toda sospecha de este género.

M. Nauche pretende haberse servido frecuentemente de este medio para reconocer la preñez, en casos en que se estaba léjos de sospecharla, y piensa que la kiesteina se encuentra igualmente en la orina de los animales durante la gestacion.

Emmanuel Rousseau se ha entregado en el jardin de las plantas sobre este punto, á esperiencias contradictorias. Ha encontrado constantemente la sustancia de que habla M. Nauche en la orina de las monas durante la gestacion, é inútilmente la ha investigado en la orina de las que no estaban embarazadas, ó en la orina de los monos.

De la Costra inflamatoria.

Me parece cuestion de bastante interes, saber si la *costra* llamada *inflamatoria* que se halla á veces en la sangre es indicio seguro de inflamacion, y si exige nuevas estracciones de sangre. Muchos están por la afirmativa; pero hoy pasaria por atrasado quien sostuviera estas ideas. Magendie con su acostumbrado juicio y perseverancia ha demostrado la futilidad de ese signo que ha hecho derramar neciamente tanta sangre. En efecto, al presente se sabe que la sangría en los caballos casi constantemente presenta costra con tanta abundancia, que forma ordinariamente los dos tercios del coágulo sanguineo. El ya citado fisiologista ha producido á su voluntad esa costra, mezclando la sangre con agua azucarada, la que precipita los glóbulos de la sangre al fondo del vaso, y deja sobrenadar segun las leyes físicas la fibrina; la que concretándose forma esa capa ó costra blanquizca que á veces se nota en la sangre. Ademas, de algun tiempo atras se sabe que dicha costra depende de ciertas circunstancias regularmente conocidas, é independientes de la inflamacion, como lo serian por ejemplo cuando la abertura del vaso sanguineo es muy pequeña, cuando falta el paralelismo entre la abertura de la vena y la de la piel: cuando la sangre en vez de salir en arco sale escurrida, no hay semejante costra; al paso que si se abre bien la vena, si salta la sangre en chorro y este se recibe en un vaso angosto y profundo, las cosas pasan de otro modo. Si al dia siguiente de una sangría se examina la sangre sacada de los dos brazos de un hombre, se verá que una tiene costra y la otra no, siempre que hayan variado del modo dicho las circunstancias: cosa que no deja de mortificar el amor propio de los que creen en la costra inflamatoria.

El resultado de todo esto es, que ese signo, como otros que han tenido gran boga, no sirve para demostrar el estado inflamatorio de los tejidos ni de la sangre. Nada tendria aquel error de particular si no refluyera en la práctica de insistir sobre las sangrías siempre que subsiste aquella costra blanquizca. Por lo dicho, y por lo que vemos diariamente de resultas de las estracciones copiosas de sangre, se

infiere qué especie de confianza podrá merecer un método, que en el caso presente no manifiesta sobrados conocimientos de las propiedades de la sangre.

Yo no sé si á todos les inspirará igual seguridad que á mí el primer fisiologista de Francia; pero como lo veo confesar mil veces su ignorancia sobre muchos puntos, como lo veo retractarse algunas ocasiones de sus ideas, confesando abiertamente sus errores, como nunca lo encuentro sistemático, y como de las esperiencias suyas ninguna de las que llevo hechas me ha faltado, creo deberle dar mas crédito al profesor de fisiología del colegio de Enrique IV, que á hombres que le son muy inferiores en el arte de esperimentar. No solo M. Magendie, sino tambien Samuel Cooper, crée que la costra de que hablamos puede ser independiente de la inflamacion, como sucede, dice, en muchas circunstancias, por ejemplo, en las mugeres embarazadas, cuya sangre presenta *siempre* aquel estado.

Aun hay otras particularidades de la sangre, que prueban que la costra no depende de la inflamacion, y es que segun Schreder y Belhomme, la cantidad de aquella es á veces mayor y otras menor al principio y al fin de una misma sangría, fenómeno incompatible con una calidad inherente á la sangre, y cuya causa debe buscarse en otra parte, así como léjos de aquel líquido se buscará la razon por qué cuando sobreviene el síncope deja de verificarse su formacion, como observa Gendrin.

Creo que por lo espuesto podrá concluirse, que es absurda la idea de suponer inflamacion, y por tanto necesidad de sangrar, cuando se presente la costra llamada inflamatoria.—*C.*

De las cañerias de plomo.

Discurso leido en el acto de química de 31 de octubre de 839 en el Colegio de Mineria, por su catedrático Ciud. José Manuel Herrera.

Las proposiciones avanzadas insertas en los periódicos con el objeto de manifestarse celosos del bien general, casi siempre contienen el particular del que las espone, ó algun proyecto mercantil, que se descubre al traves del velo con que cubren su fingida compasion; y miéntras no se les quita, consiguen alucinar, no solo al vulgo, sino aun á personas sensatas, que, poco versadas en la materia, son arrastradas por la corriente de la falsa opinion, y coadyuvan sin querer á las miras del articulista, y sin atender á las malas consecuencias que resultan, como sucedió el año de 33 en la hacienda de Acutzingo, que por sabido lo omito.

De esta naturaleza considero es el comunicado de D. Luis Lebaudis, maquinista de la casa de moneda de Zacatecas, inserto en el del Iris de 27 de noviembre del año pasado, y en el Diario del Gobierno de 11 del actual, contraidos ambos á probar: 1.º que los males que de pocos años acá sufren los habitantes de esta capital, son debidos á los tubos de plomo que se han sustituido á los de barro: 2.º que nuestra agua contiene ácido carbónico, y se forma albayalde que nos envenena continuamente, y por último, que se quiten dichos caños y se sustituyan en su lugar de hierro colado, madera ó barro, que es el objeto final á que se dirige su caritativa compasion.

Para probarlo, se vale de citarnos autores del siglo XVII que si fueron buenos médicos prácticos, no fueron químicos; y aunque tambien cita la Toxicologia de Orfila, es tomando el simple que es el plomo, por los compuestos que son los oxidos y las sales; por lo que me ocuparé brevemente en refutarlo, pues es materia que corresponde á la química metalúrgica.

El mismo Orfila en la 5.ª edicion de la química aplicada á la medicina y á las artes del año de 1831 tom. I. p.

644, dice: „que el plomo sirve para la construccion de caños, de fuentes, y en general para los depósitos de agua.” Bercelio repite lo mismo en su tom. 3.º pag. 191, edicion del mismo año.

Los operarios de las minas de plomo, los fundidores del mismo metal, los que se ocupan en las preparaciones de sus oxidos (*) y sales, y los que los muelen para la pintura, es cierto que son atacados del cólico, conocido con el nombre de plomoso, saturnino ó de los pintores, y entre los fundidores del pais con el de engraso, y que la continuacion de ataques los pone paralíticos ó perláticos; pero esto es por las emanaciones á que están espuestos, y que mezclándose con el aire que respiran, les hace contraer dicha enfermedad y la constipacion de vientre que es característica.

Estas son las enfermedades que ocasiona el plomo, pues la ingestion de grandes dosis de los oxidos son las que obran como veneno. ¿Y de esto ha de inferir que todas las enfermedades que se padecen en Mégico son debidas á los acueductos de plomo? Equivale á lo mismo que decir que todos los habitantes de la capital estamos espuestos á las emanaciones de dicho metal. ¿Y cómo se prueba esto, pues para ello era necesario que todos los que mneren y han muerto desde la época que cita el compasivo denunciante, hubieran tenido este cólico, y no diarreas, què es la enfermedad dominante aquí y enteramente contraria al envenenamiento del plomo? Pero se trata de infundir un terror pánico contra las cañerias, y para eso se nos quiere hacer creer que son la caja de Pandora, y conseguir por camino tan sencillo el hacerlas de barro ó de madera. Aun cuando las habia de barro, tambien eran de plomo no solo las de los particulares, sino algunas de los ramos principales, como el que llaman de palacio, y todos los tubos ascendentes y descendentes de las alcantarillas, y sin embargo, no conozco ningun médico que cuente casos de haber curado cólicos plo-

(*) Yo pronuncio *oxidos* y no *óxidos*, por parecerme mas conforme al genio de la lengua: en efecto, son rarísimos los sustantivos que terminan en esdrújulo, y casi infinitos los largos, como sonido, marido, sentido, bramido, mugido, balido, maullido, &c.

mosos sino á los operarios ántes dichos, y á los que de intento se les ha ingerido en el estómago el mismo ú otra preparacion que usan para curar lo que llaman empacho ó las lombrices á los chiquillos.

El plomo reducido á granalla y agitado por dos horas fuertemente en agua aireada es como se oxida; y si se espone húmedo al aire libre, entónces absorve el ácido carbónico que contiene; pero en vasos siempre cerrados y llenos de agua, como son los tubos de plomo, no se oxida, y por consiguiente no puede combinarse con el ácido carbónico, aun cuando lo contuviera el agua en una gran cantidad: suponiendo que las aguas de la capital contuviesen carbonatos y sulfatos, nunca resultaria carbonato de plomo, porque dicho metal no descompone el agua; y aun cuando así fuera, siendo su oxido mas negativo que los alcalinos no podia desalojarlos de sus combinaciones, y en caso de formarse, siendo este indisoluble, se precipitaria en las fuentes, y no seria ingerido en el estómago.

Pero aun hay mas: un ciento treinta mil avo de sales disolubles, como son los carbonatos y sulfatos de sosa y de magnesia, impiden la oxidacion de los vasos de plomo que están con agua y espuestos al contacto del aire, y por consiguiente que se forme carbonato; y así el agua no es nociva, como lo ha demostrado el Dr. Christinson en su escelente tratado de venenos, repitiendo los esperimentos de Guiton Morveau, quien ya conoció estas propiedades, como lo manifiesta Bercelio en el tomo ya citado pág. 178 párrafo 2.º; sin decir que en Edimburgo todas las cisternas son de plomo, sin que se haya conocido nunca la menor incomodidad, segun Turner en sus elementos de Química, edicion del año de 34 pág. 622.

¿Y qué se conseguiria con hacer los acueductos de barro, si deben estar vidriados en lo interior para impedir la filtracion, si en el barniz debe entrar el oxido de plomo, que en el supuesto de contener el agua ácido carbónico formaria un veneno, como asienta el mismo articulista citándonos la Enciclopedia? Mas por fortuna no está demostrada la existencia del acido carbónico en el agua de Mégico, y sí que desde tiempo inmemorial se han usado tubos de plomo

y de barro, sin que jamas se hayan sentido los efectos perniciosos que se nos quiere hacer creer.

Ya se ve, con solo atender á la última cita del Dr. Antonmarchi, se echa de ver que infatuado nuestro benefactor con la idea de haber hallado la piedra filosofal, de convertir en su provecho el plomo de los acueductos, y prolongarles la vida á las generaciones presente y futura por medio de su panacea, no echó de ver que aquel atribuye la muerte de los peces á haberse usado de argamasa de base de cobre, que no es lo mismo que el plomo; y ademas debió el doctor haberse acordado que los peces perecen en las aguas estancadas por falta de la renovacion del aire. Si se gastan los tubos de plomo, es por la friccion del agua, que es cuerpo duro: *gutta cavat lapidem, non vi, sed saepe cadendo*, es refran bien conocido. El otro argumento, que el carbonato de plomo se disuelve en el agua como el de cal con exceso de ácido carbónico, necesita demostrarse.

Por último, supongo que cuanto el sr. Labaudy espone se verificase: ¿por ventura los conocimientos electro-químicos del dia no nos darian el medio, sin que los fondos públicos entrasen en nuevos gastos, de polarizar el plomo por medio de otro metal, y hacerlo invulnerable á los agentes que puedan obrar sobre él. Yo creo que sí, como lo demostró el ilustre H. Davy, respecto del cobre con que se forran los buques, que con tanta facilidad atacaba el agua del mar, y despues lo ha verificado respecto de otros metales Becquerel.

De lo espuesto resulta á mi ver: primero, que el agua no ataca á los tubos de plomo: segundo, que no habiendo emanaciones de dicho metal, ni formándose sales, no puede dar orígen á ninguna enfermedad: y por último, que aun cuando lo primero fuese cierto, se nos libertaria de su influencia por medio del contacto de otro metal mas positivo que él, como el zinc ó el hierro, soldando pedacitos de dichos metales de trecho en trecho en el interior de los tubos, los cuales harian al plomo negativo é incapaz de ser corroido.

Es menester confesar que somos muy mal contentadizos en lo físico á pretesto de aspirar siempre á lo mejor.

Cuando teniamos las inmundas cañerías de barro remendadas con zulaque, tomiza y suelas de zapato, apeteciamos las limpias y decentes de plomo; y ahora que las tenemos, suspiramos por las antiguas. ¡O venerable antigüedad!

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION

del 4 de noviembre de 1839, presidida por el sr. Carpio.

Aprobada la acta de la sesion anterior, se leyeron dos comunicaciones, una de Guadalajara acusando recibo de los diplomas y de los ejemplares del periódico que se le remitieron, y otra de la sociedad de Farmacia que participa su instalacion. Se acordó contestar á esta dándole las gracias.

El sr. Andrade participó á la Academia hallarse restablecida completamente la enferma de hidropesía tratada con el tártaro, de quien habló en la sesion anterior.

El sr. Carpio hizo relacion de una enferma de edad de 40 años, que padeció mucho tiempo dolores en la espina y en el lado derecho del torax, y habia sido tratada con sanguijuelas, dieta lactea y otros remedios que se usan en la tísis pulmonar, pues tal creyeron ser la enfermedad de que se trata, los profesores que la habian observado. El sr. que espone, la juzgó nerviosa, pues aunque la paciente estaba en el marasmo no tenia calenturas nocturnas, ni tampoco habia padecido tos, y no era de suponerse hubiera un trabajo de supuracion tuberculosa sin que el pus en tanto tiempo se hiciese camino á los bronquios. A consecuencia de este diagnóstico prescribió unos parches con ocho partes de emplasto de cicuta y una de opio, para que se aplicasen en la espina y en el sitio del dolor, que sin otra medicina desapareció completamente, y se halló la enferma buena y sana á los ocho dias.

Este suceso, que no es nuevo para el sr. Carpio, pues con dicho parche ha obtenido igual resultado entre otras afecciones neurálgicas, en una sciática de que el mismo adoleció hace algunos años, confirma ser una afeccion del octavo par la que padeció la enferma referida.

Concurrieron á la sesion los sres. Andrade, Arellano, Carpio, Escobedo, Liceaga, Robredo, Rio de la Loza, Teran y Torres.—*Robredo*, secretario.

SESION

del 18 de noviembre de 1839, presidida por el Sr. Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior con una modificacion que propuso el sr. presidente, los sres. Galenzowski, Carpio y Martinez postularon para socios corresponsales á los doctores D. Guillermo y D. Jorge Cheyne residentes en Guanajuato, al doctor Dieffenbach de Berlin y al doctor Frieke de Hamburgo, quienes fueron admitidos con unanimidad.

El sr. Andrade participó á la academia un caso de viruelas confluentes. El sr. Torres aseguró haber diez enfermos de la misma afeccion en el hospital de S. Andres. Los demas sres. dijerón no haber tenido en su práctica ningun caso.

El sr. Martinez comunicó uno de metritis puerperal que ha observado recientemente en una jóven de 20 á 22 años, la cual habia parido ya dos veces sin novedad alguna: el último parto y la gestacion fueron tambien felices; pero el 1.º del corriente fué atacada de un violento calosfrio, al que siguieron nauseas y mucho calor: en el vientre se palpaba la tumefaccion del útero, que se encontró mas voluminoso de lo que debia estar naturalmente en esa época. La paciente se quejaba de dolores en los muslos y de pujo en las vias urinarias: el pulso presentaba ciento y tantas pulsaciones por minuto. Se prescribieron dos emisiones sanguineas por lanceta, calomel al interior, y fricciones al vientre de ungüento mericural mezclado con un narcótico. La sangre presentó coágulo craterifome con costra inflamatoria: el mercurio produjo el ptialismo y desaparecieron los síntomas de la enfermedad principal.

El sr. Galenzowski habló de dos casos de hemorragia: uno á consecuencia de la estraccion de la segunda muela inferior del lado izquierdo, que en algunas horas ocasionó la pérdida de tres libras de sangre y en el que se usaron enjuagatorios de agua acidulada con vinagre, el tamponamiento y las afusiones frias. Con este motivo recordó haber observado tambien hace tiempo á otro enfermo de mala constitucion, que padecia una hemorragia igual y perdió en siete dias mucha sangre: ni el tamponamiento, ni la cauterizacion pudieron contenerla, pero las ventosas aplicadas á la espina y las afusiones frias pusieron término á la enfermedad. —El segundo caso que ha visto recientemente se presentó en un sugeto que padece cancro en la comisura derecha de los labios, y á quien se curaban

con lechinos algunas glándulas supuradas. Un dia al levantar el apósito, saltó la sangre en tan gran cantidad, que segun los informes del enfermo y del médico que lo asiste, serian como cinco libras las que se perdieron por la ruptura de algunos vasos del plexo venenoso cervical, ántes de poder contener la hemorragia.

Despues habló el mismo sr. Galenzowski de otra enferma como de 50 años, en quien observó sobre la rótula un tumor móvil que á primera vista por su dureza parecia scirroso, pero que examinándolo atentamente, vió en la piel dos pequeños puntos reblandecidos por los que pudo introducir el estilete y tocar con él una sustancia osea sin relacion alguna con la rótula: ensanchó estas perforaciones y sacó un hueso del tamaño de un garbanzo. En seguida practicó con buen éxito la estirpacion del tumor que estaba situado bajo la piel y se componia de muchos huesecillos unidos por fibras ligamentosas. Tambien aseguró haber visto otro tumor de igual naturaleza bajo el cutis del antebrazo.

El sr. Martinez: que en este pais son muy frecuentes los tumores en las rodillas, y que en su opinion proviene de la costumbre de moler el maiz las mugeres arrodilladas ó de permanecer mucho tiempo en esta postura por motivos de devocion.

El sr. Galenzowski: que ha examinado otro tumor en los tejidos blancos de la rodilla con afeccion de la sustancia esponjiosa de los huesos, y otro caso de igual naturaleza, en el que desapareció casi completamente el tumor por la abertura de unas fuentes y la aplicaciou del cauterio actual.

El sr. Martinez: que tambien ha visto la enferma de que ha hablado el sr. Galenzowki, y le pareció ser de constitucion escrofulosa. Refirió ademas otro caso en el que, agotados los recursos, se ocurrió con buen éxito al cauterio actual, y añadió que el doctor Zimman de Edimburgo ha adoptado con feliz suceso este remedio para los tumores blancos.

El sr. Carpio: que sabe haber curado el sr. Uslar en Puebla un tumor blanco de la rodilla con la aplicacion continua del agua fria, y que este método aleman se debe tener presente en esta enfermedad por ser sabido el buen éxito de la aplicacion del hielo despues de las grandes operaciones.

El sr. Escobedo, hablando con respecto á esta cuestion, dijo: ser muy vaga la acepcion de la palabra tumores blancos, porque ella comprende irritaciones y degeneraciones de diferentes tejidos, que como dotados de distinta vitalidad, la inflamacion recorre en ellos sus periodos en diverso tiempo, y que por esto no es de estrañar que en algunos casos de simple irritacion haya obrado bien el tratamiento revulsivo, que se puede graduar hasta el cauterio actual, miéntras que en otros en que se han llegado á producir degeneraciones orgánicas, no se puede contar con su eficacia.

El sr. Carpio pasando á otro asunto, refirió un caso de erisipela traumática en la cara, que fué curado en cuatro dias con el uso del ungüento mercurial, siendo de notar que el enfermo tendrá 80 años.

Despues hubo una discusion entre los sres. Carpio, Martinez y Duran, sobre el buen suceso del mercurio en la erisipela: citaron varios casos; y el sr. Duran agregó: que ha visto usar frecuentemente este remedio con buen éxito al profesor Ricord en el hospital de venereos, y que en algunos enfermos acaso se podria atribuir á estar afectados de la lue venerea.

El sr. Andrade dijo: que cuando la erisipela es simple y no hay otras complicaciones, se puede afirmar que los enfermos sanan igualmente con tratamientos opuestos: habló del método antiflogístico, del mercurial, del uso de los vegigatorios sobre los puntos inflamados, y de la práctica del doctor Chabert, que aisla con algodon del contacto atmosférico la parte erisipelada, y aseguró que todos estos remedios cuentan sucesos favorables; por lo que es de sentir que miéntras no se observe bien la marcha natural de la erisipela, no se puede saber con toda precision la influencia que tienen los referidos tratamientos en su curacion.

El sr. Teran: que en el hospital de S. Andres habia fijado su atencion sobre la enfermedad de que se trata: que habia combatido felizmente la erisipela traumática con el plan antiflogístico, tan enérgico cuanto lo permitian las circunstancias de los enfermos, valiéndose al mismo tiempo de algunos polvos farináceos para impedir el contacto de la atmósfera con los puntos inflamados: que otras veces habia usado al principio el tártaro en pequeñas dosis; y si la enfermedad no desaparecia en cuatro ó cinco dias, usaba á los diez ó doce el mismo remedio en dosis altas: finalmente, que tambien habia empleado el mercurio con buen suceso, pero ha observado que cuando la erisipela existe en las cercanías de las glándulas salivales, se verifica muy pronto la absorcion, y sobreviene un molesto ptialismo, por lo que se abstiene de usar este medicamento en la erisipela de la cara, y lo prescribe sin inconveniente en la de los miembros.

El sr. Martinez: que en su concepto debia fijarse la cuestion haciendo primero la historia y clasificacion de la erisipela, para saber despues en qué especies es útil el uso del mercurio.

El sr. Torres: que en su opinion no goza el mercurio de virtud específica contra las erisipelas como la tiene contra la enfermedad venerea, y que crée solo obra en el primer caso como resolutivo.

El sr. Escobedo: hablando de la erisipela la distinguió en ideopática y simpática, en esporádica y epidémica, y en eritemática y flegmonosa: dijo que estas distinciones debian tenerse muy presentes, porque ellas daban diversas indicaciones: que en la erisipela

ideopática como la que proviene de falta de aseo, de la insolucion, de la aplicacion de nuestras sanguijuelas &c., bastaban la substraccion de las causas y los tópicos puramente emolientes, sin acetato de plomo ni aguardiente alcanforado, pues con estas sustancias eran muy diversos sus efectos; y que aun se podia ocurrir á las sanguijuelas medicinales ú oficinales, que no producen las irritaciones que las nuestras: que en las erisipelas simpática y epidémica no convenian las curaciones locales, por la repercusion que podia causar el cambio de temperatura, y por no ser la inflamacion de la piel la enfermedad principal, sino un síntoma de ella: finalmente, que en la erisipela flegmonosa era necesario hacer con tiempo las debridaciones convenientes, cuando se presentaba en la cabeza, en la línea media del cuerpo, y en otras partes, en donde el tejido celular es muy apretado y existen tejidos fibrosos.

El sr. Arellano espuso que los profesores de medicina al pedir ungüento mercurial debian tener presente que hay varias fórmulas en que entra el mercurio en diversas proporciones, siendo tres las mas usadas hoy, el ungüento simple, y el compuesto duplicado y terciado: agregó que seria desear especificasen siempre la que quisieran emplear, para que sus efectos correspondiesen á las miras que se proponen.

Asistieron á esta sesion los sres. Arellano, Andrade, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Martinez, Robredo, Sobrino, Teran y Torres.—*Robredo*, secretario.

SESION
del 2 de Diciembre, presidida por el sr. Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, dió cuenta la secretaría con dos comunicaciones de los sres. Lambur y Luna socios corresponsales de Goatemala, en que acusan recibo de los diplomas que se les remitieron, y el último acompaña un ejemplar de la thesis que sostuvo en la facultad de Medicina de Paris.

El sr. Escobedo dió parte á la Academia de que en la junta de Caridad á que pertenece hay noticia de mas de veinte enfermos de viruelas confluentes: once que han entrado al hospital de S. Andres, ninguno vacunado y todos de 25 á 40 años de edad, de los que han fallecido cuatro: siete que se han observado en dos casas de vecindad de la calle de la estampa de S. Andres, cuatro en una y tres en otra, que tampoco han sido ántes vacunados; cuatro que vió el sr. Torices, otro el sr. Lizaula en el callejon de la Condesa, uno el sr. Garriga, dos el sr. Rodriguez, uno el sr. Nájera, y otro estudiante de medicina que falleció, á quien ha asistido el sr. Andrade.

Dió en seguida lectura á dos observaciones recogidas en el hospital de S. Andres por el sr. Pascua, y añadió que fueron muy análogas las alteraciones que se encontraron en los tres cadáveres de variolosos que allí se habian inspeccionado.

De todo lo espuesto concluyó, que la enfermedad, en su concepto, era ya epidémica, como lo habia declarado la junta de Caridad, pues aunque es cierto que las epidemias de los años de 97, 14 y 29 habian guardado un periodo de 14 á 17 años, que aun no se habia cumplido, tambien lo es que la epidemia se estiende en toda la república siempre que se ha presentado en algun punto, como se habia manifestado hace algunos dias en el departamento de Oajaca: que el primer varioloso que se observó en el hospital de S. Andres trajo de Puebla la enfermedad, y se ignora si el enfermo vendria de Oajaca: que hasta ahora parece ser el referido hospital el foco del mal en esta ciudad, pues allí y en sus inmediaciones es donde se ha observado el mayor número de casos: que la mortalidad ha sido hasta hoy de cerca de una tercera parte de los epidemiados: finalmente, que las autopsias han descubierto afecciones de mayor importancia en el aparato respiratorio que en los otros órganos, lo que parece no ser conforme con las observaciones de los autores, entre otros Rayer, que las han visto de preferencia en el tubo digestivo, y en lo que acaso influye la presente estacion.

El sr. Duran: que le parece corto el número de casos de viruela que hasta ahora se ha presentado para declarar epidémica la enfermedad: que no se debe olvidar que en la presente estacion hay por lo regular casos esporádicos. Agregó que seria de desear se ocupase la Academia de otra cuestion que hoy se agita en Paris, y es la de la revacunacion para la cual es de mucha importancia saber si los atacados de viruelas han tenido ántes los granos de la verdadera vacuna.

El sr. Andrade: que en el caso observado por él no tiene certidumbre de haber tenido ántes el enfermo la verdadera vacuna, aunque sus deudos le aseguraron haber sido vacunado en su infancia.

El sr. Escobedo: que así como en el curso de las epidemias de escarlatina, sarampion y viruelas se ofrecen algunos casos en individuos que habian padecido ya estas enfermedades, y que se consideran como escepciones que no destruyen la regla general de que estas afecciones atacan solo una vez en la vida; del mismo modo algunos casos de viruelas que se observen en sugetos vacunados no prueban sea solo temporal la eficacia de la vacuna, como pretenden los que opinan por la revacunacion cada diez años.

El sr. Duran: que aun en estos casos debe tenerse presente otra cuestion preliminar, y es si la vacuna ha sido verdadera ó falsa, por ser sabido que esta no tiene la virtud preservativa de aquella: que tal vez los individuos que se dicen vacunados no han tenido la ver-

dadera vacuna, y entónces no es de estrañar padezcan las viruelas, como sucedió á un general de la república que fué atacado en la epidemia del año de 30, á pesar de haber sido ántes vacunado.

El sr. Carpio, ocupándose del tratamiento, dijo: que los cuidados higiénicos de limpieza, ventilacion, &c. deben ser la base de la curacion: en cuanto á los alimentos, que los que se usaron en la epidemia de 814 fueron: caldos, atoles y algunas frutas como naranjas, limas, &c. Refirió que en la espresada epidemia hubo una familia compuesta de ocho personas, que todas fueron atacadas, y un niño como de 2 años se sumergió en agua fria y contra la esperanza de los que le vieron, abortó el mal y sanó inmediatamente, sin que haya vuelto á ser afectado en las epidemias posteriores: finalmente, aseguró que en Inglaterra se recomiendan mucho los baños de agua fria.

El sr. Galenzowski apoyó estas ideas, y añadió que un profesor de esta ciudad aseguraba el buen suceso de los baños frescos en el tratamiento de las viruelas.

Este mismo sr. refirió la historia de la enfermedad de un niño á quien observó despues de 36 horas de haberse desarrollado un violento croup: ordenó un vomitorio y la aplicacion de sanguijuelas bajo la laringe para extraer de tres á cuatro onzas de sangre, y el alivio fué manifiesto, aunque no pudo averiguar si se verificó la espulsion de alguna falsa membrana. En la tarde siguiente repitió la accesion que cedió al uso del tártaro en dósis refractas, como tambien la tos que persistió algunos dias despues.

Tambien habló el sr. Galenzowski de tres casos de laringitis, cuyo síntoma principal fué un dolor bajo el hueso hyodes, que cedieron á la aplicacion de sanguijuelas, al uso de emolientes y diaforéticos, al reposo y á la dieta.

Hizo ademas mencion de dos casos de ulceracion del colon: uno de un individuo que habia padecido dos años diarrea con sangre y pus en los escrementos, y de cuando en cuando sufria tenesmo, dolores en el colon, y arrojaba moco amarillo-ceniciento con estrias de sangre. Se le ordenaron con buen éxito la aplicacion de sanguijuelas, los baños emolientes, la dieta, y al interior los opiados, llegando á darle hasta media dracma de láudano en el cocimiento blanco de Sydenham, y las evacuaciones disminuyeron hasta presentarse una sola en 24 horas. Entónces se permitieron al enfermo caldo, arroz y vino de Burdeos, cuyos alimentos son los únicos que puede digerir, porque si come un poco mas, se descompone luego el estómago.

El otro caso fué el de la hija de un facultativo que ha mucho tiempo padecia diarrea, y despues disenteria con pujo y dolores en la region iliaca izquierda: diariamente hacia diez ó doce abundantes evacuaciones fétidas, purulentas, y algunas como lavadura de carne:

se le ordenaron sanguijuelas, baños, dieta, y al interior los mucilaginosos opiados, cuyo tratamiento produjo bastante alivio: pero acostumbrado el estómago á solo féculas y caldos, no podia digerirlos bien, y fué necesario dar á la enferma alimentos secos y mas nutritivos, como carnes saladas, papas y vino: entónces los escrementos fueron ya sólidos, y comenzó la convalescencia.

Asistieron á la sesion los sres. Andrade, Arellano, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Robredo, Rio de la Loza, del Rio y Sobrino.—*Robredo*, secretario.

SESION

del dia 16 de Diciembre de 1839, presidida por el señor Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se dió cuenta con un oficio del gefe de la plana mayor del ejército, quien pide á la Academia para ántes del dia 20 del corriente el proyecto de reglamento del cuerpo de salud militar que le ha encomendado: se acordó contestar que estos trabajos se hallan aun pendientes en la comision encargada de su despacho por no haber recibido los reglamentos y ordenanzas que se formaron en tiempo del finado sr. Ruiz, y se han pedido á la plana mayor. Tambien se dió lectura á una comunicacion del profesor de medicina y cirujía D. Agustin Arellano, quien remite á la Academia la cabeza y algunas vísceras de una niña rhinencefálica que nació muerta la noche del 13 del presente, encargando se le devuelvan luego que las hayan visto los socios, y ofreciendo su relacion anatómica por escrito. La Academia despues de haberlas examinado, acordó se diesen las gracias al sr. Arellano, suplicándole acompañase, si fuese posible, algunos diseños á la relacion anatómica para litografiarlos y publicarlos todo en el Periódico de Medicina.

El sr. Carpio fijó la atencion de la Academia sobre la diabetes sacarina, y espuso que el químico Buchardat asegura que el agua con las féculas forman azúcar; de lo que se infiere, que las féculas en esta enfermedad aumentan la sed y agravan el mal, como ya lo ha probado la esperiencia: añadió que si los socios de la Academia tenian algun diabético, seria oportuno sujetarlo á un método de alimentos en que estuviese privado de todas las sustancias feculentas para observar si los resultados son tambien aquí tan favorables como parece deben esperarse.

El sr. Andrade: que esta idea no le parece nueva, pues M. Dupuitren aconsejaba desde 1806 que los diabéticos se nutriesen es-

clusivamente con alimentos animales, y que este método no produjo todo el buen suceso que se esperaba.

El sr. Carpio: que sin embargo, le parece algo diferente y muy preferible el método que ha propuesto; porque si con el de M. Dupuitren no se obtuvieron resultados, fué acaso por la dificultad que hay en sujetar á los enfermos al uso esclusivo de sustancias azoetadas miéntras que no es tan dificil privarlos solo de alimentos feculentos.

El sr. Escobedo pasando á hablar de las viruelas, dijo: que despues de la última sesion de la Academia ha visto diez casos nuevos en la misma calle de la Estampa de S. Andres, siete de confluentes, y tres de discretas: que todos los enfermitos tienen de uno á siete años, y que ninguno ha sido vacunado. Respecto de los síntomas aseguró que independientemente de los propios de las viruelas ha observado en todos estos enfermos sensibilidad en el epigástrio, y rubicundez en la punta y bordes de la lengua. Que el método curativo que les ha prescrito consiste en algunas estracciones de sangre por sanguijuelas aplicadas al epigastrio, en bebidas refrescantes, ventilacion moderada y ligeros purgantes, el primero, segundo ó tercer dia, continuando despues con el uso de dos lavativas diarias, y aseguró que el suceso habia sido feliz, pues todos estos enfermos, ménos uno, se hallaban en estado satisfactorio. Ultimamente, dijo que en la Calle ancha hay muchos casos de viruelas.

El sr. Galenzowski: que el sr. Ballesteros le habia dicho tener tres casos de viruelas, dos en la calle del Cuadrante de Sta. Catarina, y uno en S. Fernando, y que ninguno de los tres enfermos estaba vacunado. Tambien agregó el sr. Galenzowski que la epidemia hasta ahora no se ha presentado en el centro de la ciudad,

El sr. Teran: que en el hospital de S. Andres ha habido hasta hoy veinte enfermos de viruelas en la época presente, de los que han fallecido seis: que los mas ciertamente no estaban vacunados, y en algunos es muy incierta la época de su vacunacion.

El sr. Robredo: que ha tenido dos casos de viruelas confluentes, uno en la calle de Chavarria, y otro en la de Sta. Cruz, un enfermo tiene 9 años, y el otro 7, ninguno ha sido vacunado, y en ambos es de esperar termine felizmente la enfermedad.

El sr. Carpio: que habia visto á un enfermo de viruela discreta que vino de Coyoacan, que hasta ahora no presenta síntomas alarmantes.

Los sres. Andrade, Liceaga y Escobedo presentaron la siguiente proposicion: „Los vocales que componen la Academia de Medicina de esta capital continuarán sus trabajos, agregándose al cuerpo de profesores del establecimiento de dicha ciencia para los fines indicados en el art. 25 del reglamento provisional del referido colegio." Admitida por la Academia, pasó á una comision que nom-

bró el sr. presidente, compuesta de los sres. Teran, Sobrino y Rio de la Loza.

En seguida, los sres. Duran, Robredo y Teran propusieron para socios corresponsales á los Doctores Magendie y Ricord de Paris, y al Dr. Ponzi de Roma, los que fueron admitidos por unanimidad.

Asistieron á esta sesion los sres. Andrade, Arellano, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Liceaga, Robredo, Rio de la Loza, del Rio, Sobrino y Teran.—*Robredo*, secretario.

LISTA DE LOS SUSCRITORES

AL

PERIÓDICO DE MEDICINA.

Sres.

D. Ramon Alfaro.
José María Bocanegra.
José María Barrios.
Nicolas Barrera.
Manuel Bauza.
José Becerril.
Francisco Camargo.
José de la Fuente.
Dr. D. Rafael de la Garza Flores.
D. José María Echevestri.
Ignacio Estrada.
José María Gutierrez.
Lic. D. Miguel Jimenez.
D. Joaquin Lopez Hermosa.
Rafael Martinez.
Antonio Melé.
José María Maldonado.
D. Sebastian Moron.
Joaquin Navarro.
Gaspar Ortiz.
Pedro Ortega.
Francisco Ortega.
Luis Penichi.
Manuel Romero.
Wenceslao Reyes.
Manuel Reyes Veramendi.
Mariano Silva Ayala.
Pedro Terreros.
Dr. D. Miguel Valentin.
D. Felix Velasco.
Luis Varela.
Nicolas Verazaluce.
Agustin Zepeda.
Victoriano Zamora.

FORANEOS.

Guadalajara. D. Pedro Tames y Juan María Brambila.
Sta. Ana de Tamaulipas. José Cortazar.
Iguala. Manuel Gomez Daza.
Chihuahua. Juan Vivar y Valderrama.

Zayula. Fermin Bravo.
S. Juan del Rio. Guadalupe Perusquia.
Tlalpujahua. Rosalio Muñoz.
Maravatio. Melchor Ocampo.
Querétaro. José María Carrillo.
Tulancingo. Nicolas Garcia de S. Vicente.
Sombrerete. José María Moreno.
Leon. José María Loveto.
Guanajuato. Melchor Campuzano.
Aguas Calientes. Antonio Arenas.
Zamora. Ignacio Garcia.
Monterey. José María de la Garza y Garza.
Toluca. Manuel Fernandez.
Oajaca. Juan Ignacio Aguirreurreta.
Puebla. Mariano Castillero.
Jalapa. Bernabé Elias.
Tehuacan. Manuel Caballero de los Olivos.

ERRATA.

En el núm. 6. tom. 4. pag. 203 lín. 10, dice: *ejerzan sobre ellas su accion con frecuencia:* léase: *ejerzan sobre ella su accion con preferencia.*

MÉGICO: 1840.

Imprenta de Galvan, á cargo de Mariano Arévalo,
calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 8.

Del examen de los enfermos y de la investigacion de los hechos generales, por el Dr. Louis, medico de la Piedad, miembro de la Academia real de Medicina, &c.

(Continuacion. Véase el núm. 5.)

CAPITULO II.

Método que se ha de seguir para ascender de las observaciones particulares á las generales.

En este estudio, lo mismo que en el precedente, conviene recordar al punto, que la verdad no se adivina, sino que se encuentra; que la naturaleza es un problema cuya solucion solo puede tenerse por un número suficiente de hechos exactos; y que afirmar algo fuera del análisis severo de estos, muy probablemente es dar á la naturaleza un lenguage que desaprueba, y sin duda avanzar una asercion sin fundamentos, que en consecuencia no debia considerarse verdadera; de modo que la completa enumeracion ó el análisis rigoroso de todas las observaciones exactas del mismo género que hayan podido haberse, es el único medio de llegar á conocer las leyes de nuestra economia; precepto que impone la lógica y que el uso desecha por muy molesto.

La primera condicion con que se debe cumplir es la de reunir observaciones exactas, es decir, recogidas segun los principios, con todo cuidado y con todos los pormenores de que se ha hablado ántes; porque si en la esposicion de un hecho se limita el autor á los que se llaman síntomas

diagnósticos, ó á las alteraciones propias á la enfermedad que crée haber observado, se debe sospechar que la brevedad de las observaciones resulte de la velocidad con que se han hecho; y cuando se observa de prisa, aun lo poco que se observa no puede observarse exactamente, por mucha disposicion que se tenga para hacerlo.

Cuando son numerosos los hechos exactos, es necesario agruparlos, unir aquellos que por su semejanza indiquen una misma enfermedad, separar los que ofrezcan caracteres opuestos; y para hacer esto, no solo considerar los síntomas en sí mismos, sino examinar su marcha, su duracion, el modo de sucederse, y las diversas circunstancias en que se han desenvuelto. De modo que los hechos relativos á enteritis propiamente dicha, que por lo comun empieza en la mayoria de casos por evacuaciones numerosas y líquidas, como las fiebres graves, podrian colocarse en el mismo grupo que los de estas, si se limitara uno á un exámen rápido; pero ademas del síntoma indicado, presentan estas dos enfermedades tantas desemejanzas, que es imposible confundirlas. La clasificacion es mas segura, y sobre todo mas fácil, cuando entre los hechos de una misma especie los hay relalativos á individuos que han muerto; entónces ya no puede haber duda acerca de su semejanza ó identidad, si una misma alteracion se ha presentado en todos los casos, y si no se observa en ninguna otra afeccion.

Clasificados una vez los hechos, importa estudiarlos; y como en cada enfermedad se ha manifestado el estado de todas las funciones y de todos los órganos, es necesario estudiar todos los síntomas y todos los órganos en cada caso particular. Lo es, porque en una misma enfermedad, no solo se observan lesiones ó síntomas propios del órgano primitivamente afectado, sino que hay otros muchos de estos que se presentan con mas ó ménos frecuencia en distintas afecciones, y sin los cuales evidentemente no se podria tener mas que una idea imperfecta de las enfermedades.

Poco importa, por otra parte, el síntoma por que se comience, porque yo supongo que se comienza por su estudio. Lo primero que hay que saber es, si aquel se ha presentado en todos los casos que hay que analizar, y si no, en

qué proporcion; es decir, que de luego á luego esté uno, como á pesar suyo, obligado á contar. Es preciso hacerlo así, á no ser que se sostenga, que para conocer bien una enfermedad no se necesitan conocer sus elementos, saber si un síntoma es raro ó frecuente en ella, si se presenta en todos los casos, ó solo en la mayoría. Y sin embargo, hay médicos que niegan la necesidad de este método, que le encuentran inconvenientes, y que todavía se valen diariamente de las espresiones *raro* ó *frecuente;* espresiones que harian creer que han contado, y que realmente solo prueban la ligereza de los que las emplean, pues que negando la necesidad de contar, se sirven de espresiones que la suponen.

No hay duda en que no basta contar para conocer la relacion de los hechos entre sí; y empleando indiscretamente el método numérico, se podria llegar á resultados absurdos, ó que jamas realiza la esperiencia. Así, por ejemplo, para conocer la proporcion en que se muestra un síntoma, no basta tener cuenta de las veces que se ha manifestado en cierto número de individuos, si no se sabe si hay igual proporcion en todas las edades, en ambos sexos y en las diversas circunstancias en que se hayan encontrado los sugetos cuyas historias se estudian; pero aun para conocer estas diferencias hay necesidad de contar.

Hay tanta diferencia entre el que cuenta á fin de analizar severamente y el que no cuenta, diciendo *mas* ó *ménos*, *raro* ó *frecuente*, como del dia á la noche, de la verdad al error, de una cosa clara y verdaderamente científica á una vaga y de ningun valor; porque ¿cuál podrá dar la ciencia á lo que es vago?

No hay quien niegue la necesidad de un número considerable de observaciones para llegar al conocimiento de una enfermedad y dar una descripcion exacta; pero ¿de qué sirven si no se cuenta?

Se avanza mas: se declama contra el método numérico, porque el número de observaciones sobre que se apoya es siempre limitado, y para que tuviera el valor que se le supone convendria, se dice, una cantidad de hechos mayor que la que puede recoger un observador. Mas, como se verá en un instante, esta objecion que contiene algunos erro-

res, es uno de los mas fuertes argumentos á favor de la necesidad de dicho método; porque si cada observador contara unidos los números limitados á otros números limitados, acabarian por dar un número tan considerable, que la ley y aun el guarismo de la ley que resultara de las observaciones acumuladas de este modo, tendria necesariamente una exactitud rigorosa.

Se habla sin cesar de la esperiencia de los siglos en medicina; mas ¿cómo puede ser real esta esperiencia si los que escriben, en vez de decir he visto tantas ó tantas veces, solo dicen he visto frecuentemente, he visto raramente? Solo de aquel modo la esperiencia de un hombre podria unirse á la del otro; pero ¿qué otro hay para unir la esperiencia del que ha dicho mas, ménos, rara vez, frecuentemente, á la esperiencia del que tambien se ha limitado á decir mas ó ménos, rara ó frecuentemente? Imaginad millares de autores que hayan seguido este método, y es como si no hubiéseis visto mas que uno, ó mas bien, en cierto modo como si nada hubiéseis visto. Si pues hay algun modo de recoger la esperiencia de los siglos, solo puede ser valiéndose del método numérico.

En todas circunstancias se convendrá á lo ménos que es necesario saber lo que se dice, entender un autor para sacar partido de él; pero ¿quién podrá decir lo que significan en su lenguage en medicina las palabras mas, ménos, raro, frecuente? ¿Es por ventura frecuente veinte, treinta, cincuenta, sesenta veces sobre ciento? ¿Quién podrá decirlo?

Que no se crea, por otra parte, que es preciso una cantidad de hechos tan considerable para establecer una ley. M. Benoiston de Chateauneuf, deseando conocer la influencia de la fortuna ó de esa posicion que nos permite proveer ampliamente á nuestras necesidades, sobre la longevidad, no pudo procurarse mas que seiscientas observaciones bien demostradas, pertenecientes á personas que habian gozado de mucha comodidad en todas las épocas de su vida. El análisis de estas le hizo formar una ley, y esta ley todavia fué en seguida confirmada por el exámen de un número de hechos mucho mas considerable, con una ligera diferencia en el guarismo. Analizando yo mismo dos años ha las observa-

ciones recogidas en mis conferencias clínicas en cuatro años, he vuelto á encontrar leyes que habia deducido con anterioridad de una cantidad de hechos mas considerable. De esta suerte tambien he esperimentado, en tanto que por otro método no habria podido saber lo que hubo de comun entre los hechos recogidos á largos intervalos, unir resultado á resultado, realizar ó criticar uno por otro.

Despues del estudio de la proporcion en que se manifiestan tales ó tales síntomas, viene el de su duracion, su grado, su principio, &c. &c.

Si un mismo síntoma se manifestara en todos los individuos afectados de una misma enfermedad en la misma época, se conoceria su principio en general por lo acaecido en un caso particular; pero no acontece así: conviene necesariamente para conocer en general su principio, tomar el término medio de los principios particulares, indicar despues los casos mas lejanos de este medio, y el número de veces en que aquel se ha verificado ántes ó despues, á ménos sin embargo de que quiera sostenerse que las espresiones mas ó ménos próximas al principio de la enfermedad de que se usa todos los dias, sean mucho mas claras que los números.

Evidentemente, no siendo iguales la duracion y el grado de un mismo síntoma en todos los individuos, es necesario para conocerlos de un modo general, emplear el método numérico, es decir, que para estudiar de un modo satisfactorio, ó profundizar un punto cualquiera de la historia de un síntoma, es preciso ayudarse con la adicion, sin la cual nada hay que no sea vago ó ininteligible.

Lo que conviene hacer para el estudio de los síntomas, conviene con igual rigor para el de los órganos de los que han muerto; ya para dar razon de los hechos, porque en suma *contar no es mas que un medio de llegar á ello*, ya para evitar muchos graves errores. Supongamos, por ejemplo, que se trata de la abertura de cadáveres pertenecientes á individuos muertos á consecuencia de la fiebre ó afeccion tifoidea, que habia sido considerada últimamente como una inflamacion del estómago y de los intestinos, ó lo que es lo mismo, una gastro-enteritis. Si tal fuera en efecto la natura-

leza de esta enfermedad, se hallaria el estómago dañado con mas frecuencia en los que han sido victimas de ella, que á consecuencia de otras enfermedades, y siempre inflamado cuando el mal hubiere causado la muerte rápidamente. Contemos: se ha hecho así y se ha encontrado el estómago completamente sano en individuos muertos rápidamente despues de siete ú ocho dias de enfermedad, por ejemplo, que era mas frecuente dicha inflamacion en otros que en los de enfermedades febriles, y se ha concluido exacta y necesariamente, que las fiebres tifoideas no son gastro-enteritis, es decir, que ha bastado con los hechos recogidos con exactitud para reconocer el error en que se estaba, por consiguiente, fácil de evitar.

Mas no es esto todo: como un mismo síntoma no es igualmente frecuente, fuerte ó débil en todas las edades y en ambos sexos, puede acaecer lo mismo con muchas lesiones; mas ¿cómo saberlo si no se cuenta? Y nadie creerá sin duda que este conocimiento es de poca importancia; porque si es cierta la diferencia de que se trata, supondrá una correspondiente en la marcha, y por decirlo así en el genio de la enfermedad, segun la edad ó el sexo. Así es que contando se ha demostrado que la transformacion grasosa del hígado es mas frecuente en la tísis que en otra enfermedad crónica, en la muger que en el hombre; que la ley contraria se verifica con ulceraciones de la epiglotis, de la laringe y de la traquearteria. Pero suponed á un hombre de talento, hablo de los que aborrecen la adicion, con dos mil observaciones, entre las cuales los casos de tísis sean muchos en ambos sexos; ¿cómo conocer á las observaciones que se acaban de referir?

Mas se dirá: esas observaciones generales, esas leyes de anatomia de que hablais, se han deducido de un corto número de hechos; ¿quién podrá aseguraros que sucederá lo mismo si estudiais un número mayor? A lo cual responderé con esta otra pregunta: ¿cómo se podria decir si esas leyes son verdaderas ó falsas, si no se comienza contando, si no se une resultado á resultado?

Si un mismo órgano es el asiento de diversas lesiones, todavia importa saber cuál de ellas es la mas frecuente, y

para esto es necesario contar. Por no haberlo hecho y haber cedido á la costumbre de hablar poco mas ó ménos de memoria en una ciencia de observacion, se ha hecho necesario referir multitud de aserciones falsas, de teorías en apariencia ingeniosas apoyadas sobre hechos imaginarios. Por eso Corvisart, despues de haberse adelantado á decir que el aneurisma con adelgazamiento del ventrículo derecho es mucho mas frecuente que el aneurisma activo de esta cavidad, trata de demostrar por una larga serie de raciocinios, que no puede dejar de ser así, y que lo contrario debe verificarse del lado izquierdo. Corvisart no dice de qué medio se ha valido para demostrar su observacion: los busca el lector, y ¿qué es lo que encuentra? Sobre cincuenta casos de afecciones del corazon que refiere este célebre médico, uno solo es de aneurisma del ventrículo derecho con adelgazamiento de sus paredes, y aun estas no se han medido.

Sin duda se objetará á esto que Corvisart no solo ha observado los casos cuyas historias ha dado, que sus observaciones se fundan necesariamente sobre un número de hechos mucho mas considerables. Pero suponiéndolo así, Corvisart habria contado; y si lo hubiera hecho, lo habria dicho, supuesto que era una cuestion puramente de nombre. Agregaré que el simple aviso de este resultado no habria hecho muy larga su obra, que habria concurrido á abreviarla, evitándose su autor la esplicacion de un hecho imaginario. No es mas considerable la proporcion de los casos de dilatacion con adelgazamiento de las cavidades derechas del corazon, es la obra de Bertin y de M. Bouillaud acerca de las enfermedades de este órgano. De cincuenta casos de estas afecciones que he recogido en el hospital de la Caridad, no hay un solo caso de dilatacion de las cavidades derechas con adelgazamiento de sus paredes, y aun la hipertrofia con dilatacion ha sido mas frecuente del lado derecho que del izquierdo. Añadiré á todo esto, que no he visto un solo caso de adelgazamiento de las cavidades derechas del corazon en el hospital de la Piedad en cinco años, de modo que la asercion que ha avanzado Corvisart evidentemente es errónea.

Pero no basta para conocer la importancia de un sín-

toma ó de una lesion, conocer su frecuencia, su principio y su gravedad, sino que es necesario todavia investigar si síntomas ó lesiones semejantes se han presentado en el curso de otras enfermedades, ó á consecuencia de ellas, estudiar estas en todos los pormenores de que se ha hecho mencion, aun contar por consiguiente, y despues comparar los resultados. Trabajo penoso, de suma importancia, y cuyos resultados no pueden obtenerse por otra via: trabajo que supone haber notado en cada observacion particular el estado de todas las funciones, que no se ha limitado á la historia de las que se han alterado profundamente, en una palabra, que han sido indicados con igual cuidado los síntomas positivos y negativos.

Se dirá quizá todavia que los síntomas de las enfermedades no son exactamente los mismos en todas las estaciones, en todos los paises que están bajo la influencia epidémica, y que por lo mismo es inútil contar. Puede ser en efecto que la proporcion y gravedad de los síntomas no sean iguales en las enfermedades esporádicas y en las epidémicas, que variaciones análogas se verifiquen á intervalos mas ó ménos lejanos en las esporádicas, &c. &c.; pero esto solo puede manifestarse rigorosamente por el método numérico, y la objecion supuesta seria uno de los argumentos mas decisivos á su favor.

Despues del estudio de los síntomas, viene el de la *marcha* de la enfermedad; estudio importante, por cuyo solo medio se puede en ciertos casos llegar al diagnóstico, el cual abraza el conocimiento de la duracion del mal, el de cada síntoma en particular, de su violencia ó su benignidad, de su duracion, de su principio y de su marcha continua ó intermitente; marcha que puede variar segun la edad, el sexo, la fuerza ó la debilidad, los excesos, &c. &c., otros tantos problemas cuya solucion es preciso buscar.

Sí, como se ha dicho al hablar de los síntomas, fuera invariable la duracion de las enfermedades en todos los casos graves ó ligeros, siendo unos mismos el sexo y la edad, una sola observacion equivaldria bajo este aspecto á miles de observaciones; pero no siendo así, no se puede conocer la duracion general de toda enfermedad, mas que tomando el

termino medio de esta en muchos casos particulares, teniendo mucho cuidado de indicar los estremos y el número de casos comprendido entre cada uno de los estremos y el medio mismo, lo cual supone que se ha contado. De suerte, que á proporcion que adelantamos en el exámen de los medios á favor de los cuales se pueden conocer los hechos generales, vemos que es imposible llegar á ellos sin el auxilio del método numérico, que sin él no habria mas que hechos aislados, es decir, no habria leyes, ó lo que es lo mismo, no habria ciencia.

No se ha contado ó se ha hecho rara vez hasta el dia. Y bien, ¿de qué enfermedad se conoce la duracion media, esceptuando algunas afecciones eruptivas de las que se sabe muy imperfectamente? Los libros de patología dicen, es verdad, que la edad, el temperamento, &c., influyen sobre la marcha y duracion de las enfermedades; pero ¿dónde está la prueba de esta asercion? ¿dónde la medida de esta influencia? En ninguna parte se halla; y ¿cómo llegar á ella de otro modo que el que acaba de indicarse?

En cuanto á la *terminacion* feliz ó desgraciada de las enfermedades y á su gravedad ¿cómo conocerlas si no se cuenta? Porque realmente nada se ha dicho acerca de esto, afirmando que una enfermedad cura con mas ó ménos rapidez ó lentitud, que conduce con mas ó ménos frecuencia á la muerte; pues que se puede suponer igualmente que este término fatal se verifica en la tercera, en la cuarta ó décima parte de los casos; y sin embargo, ¡qué diferencia en el número! Y si ademas varia la mortalidad segun el sexo, la edad, las fuerzas, la debilidad, las estaciones, si no es la misma en los pueblos que en las ciudades, cerca ó léjos de los rios, en los paises frios y en los calientes, en un mismo lugar, en diversos tiempos, &c., ¿podrá saberse de otro modo que contando las veces que han muerto cierto número de individuos en las circunstancias dichas?

La frecuencia relativa de las enfermedades es un objeto de no ménos interes que los precedentes, que exige observaciones igualmente exactas, y que necesariamente supone que se hayan recogido en cierto tiempo los hechos, sean cuales fueren, que se hayan presentado á la observacion en

un hospital, en donde se reciben indistintamente toda clase de enfermedades, pues que se habrian contado estos hechos. Se sabe bien que la pneumonía es mas frecuente que la metritis; pero ¿en qué proporcion? se ignora. No son raras las flegmásias de las membranas serosas; pero ¿qué diferencia presentan entre sí bajo esta relaciòn? se ignora. Sin embargo, no seria inútil este conocimiento, pues indicaria las diferencias que hay entre tegidos que bajo todos aspectos parecen análogos, reformaria probablemente muchas preocupaciones, y haria conocer los grados de dependencia ó independencia que hay entre las enfermedades de las vísceras, sea cual fuere su naturaleza, y las membranas serosas que las cubren.

Añadamos aún, que si las afecciones llamadas orgánicas están bajo la influencia de las constituciones médicas, si no son igualmente frecuentes en unos mismos periodos, si los dos sexos no son afectados en la misma proporcion, si igual diferencia se presenta á distintos periodos de la vida en un mismo sexo, es necesario para saber á qué atenerse, recurrir al método numérico.

El estudio de las *causas* es, como se ha dicho ántes, uno de los mas dificiles y mas nuevos que pueda proponerse un médico. ¿Cómo proceder á él? Dividir ante todo en dos clases las influencias á que hayan estado espuestos los enfermos, unas próximas, otras remotas del principio de la afeccion, estudiarlas despues separadamente, investigar su duracion, su frecuencia, su intensidad; contar todavia por consiguiente los casos en que hayan obrado, despues de haberlas agrupado y examinado bajo cierto número de aspectos. Si no se ha presentado una mas que diez veces sobre ciento, podrá considerarse como nula; mas sucederá lo contrario si se ha presentado ochenta veces sobre el mismo número de individuos, especialmente si no se ha manifestado en otra enfermedad, porque para la apreciacion de las causas lo mismo que para la de los síntomas, es siempre indispensable comparar la afeccion que se estudia especialmente con las otras.

Sin duda, despues de haber apreciado las circunstancias, en medio de las cuales se han encontrado los enfermos,

no se podrá llegar á un resultado positivo, pero á lo ménos se habrán evitado errores sin esto inevitables. La historia de la tísis forma una prueba. ¿Cómo continuar creyendo, en efecto, que la tísis es el resultado de la inflamacion prolongada ó repetida de los bronquios ó del parenquima de los pulmones, si se sabe que el catarro pulmonar, á lo ménos el que es algo grave, es mas frecuente en el hombre que en la muger, en la proporcion de tres á dos, que lo mismo se verifica con la pneumonia, al contrario de lo que sucede en la tísis; que los tubérculos no son mas frecuentes en los individuos cuyos bronquios son rojos, dilatados, espesos despues de uno ó muchos años, que en aquellos cuyos bronquios no ofrecen ningun indicio de estas lesiones?

Sea, pues, que se trate de apreciar el valor de los síntomas ó de las alteraciones, de conocer la marcha y la duracion de las enfermedades, de distinguir el grado de su gravedad, su frecuencia relativa y la influencia de las constituciones médicas sobre su desarrollo, ó de esclarecer sus causas, es indispensable contar; es la condicion sin la que no se podria llegar á ningun resultado preciso ni dar razon de las observaciones, sin la que en fin, no se podrian hallar las leyes de la patología, ni formar una ciencia.

Llegamos á la última parte del trabajo que nos ocupa, la mas importante, y sin duda tambien la mas dificil, la apreciacion de los *métodos terapéuticos*, la investigacion de su accion sea cual fuere. No basta para conocer esta estudiar el efecto inmediato del agente terapéutico, sino que es preciso indicar sobre todo el resultado de su accion con respecto á la mortalidad, al curso mas ó ménos rápido de las enfermedades hácia un término feliz ó desgraciado; y para llegar á este fin, es necesario comparar entre sí gran número de casos de la misma afeccion á igual grado; unos, relativos á sugetos cuya enfermedad se halla abandonada á sí misma, otros á individuos á quienes se les hayan administrado tales ó tales medicamentos. Hecho esto, conviene estudiar la accion del mismo agente medicinal en aquellos cuya enfermedad es grave, y en los que la presentan á un grado mediano, en los casos en que se ha empleado en dósis altas, y en los de dósis cortas, en una época próxima ó leja-

na del principio (circunstancia que importa tener muy presente) solo, ó asociado á otros medios. Y este método, no solamente exige mucho trabajo, sino que supone una larga serie de observaciones, cuya reunion es dificil, particularmente si se trata de enfermedades graves, cuyo peligro por lo comun obliga á nuevas tentativas, y no permite quedar como un frio espectador. Porque no se trata, si bien se medita, de determinar aproximativamente los métodos que han parecido tener mejor ó peor éxito, sino de demostrar con todo rigor que tal medicamento ó tal método es útil ó dañoso, y sus diversos grados, segun el método con que se ha usado.

Las observaciones necesarias para la resolucion del problema que nos proponemos, deben estar provistas de muchos y exactos pormenores; de manera que aquellas en las que solamente se diga, como se ha hecho todavía en las obras últimamente publicadas, que en un caso mal determinado se han aplicado sanguijuelas (sin fijar el número) al fin ó cerca del fin de una enfermedad cualquiera, que en seguida se ha dado una amplia sangría, &c. &c., no deberán usarse para el exámen de la cuestion de que nos ocupamos: porque el principio es una espresion vaga que no indica de preferencia el primero ó el segundo dia de la enfermedad; gran número de sanguijuelas, no es término mas claro; y es preciso decir lo mismo de las palabras en seguida, y amplia sangria, que no indican con exactitud ni la cantidad de sangre sacada, ni la época en que se ha hecho la estraccion.

Reunido un gran número de hechos exactos, es necesario para conocer el efecto terapéutico de un medicamento ó de una reunion cualquiera de medios, tener cuidado con las diferentes circunstancias de la edad, del sexo, del temperamento, de la fuerza ó de la debilidad, &c. &c.; saber si en estas circunstancias cura una mayoría de enfermos por tal medio ó por otro, es decir, que una vez agrupados los hechos, es necesario contar; y por no haber contado hasta el dia, es por lo que la terapéutica, es tan incierta, que en los mismos casos en que es útil el uso de los medios de que nos valemos, no conocemos los límites de la utilidad.

Sé que estas proposiciones han parecido estrañas á algunos médicos, y uno de ellos crée que si este modo de juz-

gar es halagüeño en teoría, sucedia lo contrario en la práctica á la cabecera de los enfermos. Veamos si son tan sólidas como se piensa las objeciones que se hacen al método numérico aplicado á la terapéutica; si es posible llegar á demostrar alguna proposicion exacta en terapéutica, por otro medio diverso del que se trata, ó sin su auxilio.

La primera, y en apariencia la mas fuerte de las objeciones que se hacen al método en cuestion, es la dificultad de reunir suficiente número de casos de enfermedades, por ejemplo de pneumonia, de los que pueda decirse que son idénticos, particularmente si se reflexiona que no existen dos casos de cualquiera enfermedad absolutamente semejantes.

Ciertamente, que si para que dos casos de una misma enfermedad tengan dicha semejanza deben ser relativos á sugetos de una edad absolutamente igual, de las mismas fuerzas, estatura, gordura, &c. &c.; si aquella debe tener exactamente la misma estension (suponiendo que pueda medirse); si el movimiento febril que la acompaña debe ser el mismo, al grado de no haber dos ó tres pulsaciones mas en un sugeto que en otro; si tales son las condiciones de dicha semejanza, será siempre imposible encontrarlas reunidas, como no se hallarán en un mismo árbol dos hojas de forma, de color y de espesura exactamente iguales; y no siendo dudosa la necesidad de reunir hechos semejantes para concluir generalmente, se seguiria que no habria en medicina mas que individualidades, que seria imposible elevarse al conocimiento de las observaciones generales, y que lo mismo sucederia al describir la hoja de un árbol de una manera general. Felizmente la esperiencia nos hace apreciar el valor de estas consecuencias, y por consiguiente, tambien el de las aserciones de donde dimanan. Bien descrita la hoja de un árbol, se puede siempre reconocerla; y los hechos generales de la patología bien demostrados una vez, se realizan diariamente en circunstancias análogas á aquellas en que se hallaban los individuos de cuyas historias se ha inferido aquella. De modo que realmente pueden reunirse observaciones muy semejantes para deducir las leyes, que la esperiencia sanciona diariamente.

Todavía raciocinando *á priori*, como lo han hecho los médicos que han creido un deber suyo declamar contra el método numérico, podria inferirse de la diversidad de temperamentos, de la de la talla, de la inteligencia y de otras muchas circunstancias esteriores, fácilmente apreciables en el hombre, diferencias de igual consideracion con respecto á las vísceras colocadas profundamente, lo mismo que á su accion, y pensar con relacion al estómago, por ejemplo, que eran necesarias tantas especies de alimentos cuantos eran los individuos: y sin embargo, la esperiencia demuestra que á pesar de las cortas diferencias que nadie podrá negar que existen en personas las mas semejantes, noventa y nueve sobre ciento de las que diferencian por la edad, el sexo, el temperamento, &c. &c., se nutren de los mismos alimentos compuestos de igual modo.

Tambien demuestra la esperiencia (y es á la que debemos apelar en todo raciocinio) que administrado un mismo medicamento en una misma enfermedad á individuos que presentan grandes diferencias de edad, de fuerza, de temperamento, &c., puede tener un éxito casi constante; por ejemplo, los drásticos en el cólico de los pintores, la quinina en las fiebres intermitentes, &c. De lo que se deduce, por una parte, que para agrupar los hechos no hay necesidad de una semejanza entera ó imaginaria; y por otra, que cuando la accion de un agente terapéutico es muy eficaz, se ejerce á pesar de las numerosas diferencias que haya entre los que están sometidos á él, diferencias que parecen ocultas momentáneamente por la misma enfermedad.

Se dirá tal vez con respecto á la quinina que el raciocinio no es perentorio, siendo administrado este medicamento en las enfermedades intermitentes segun dicha suposicion. Mas ¿qué importa con relacion al objeto que nos ocupa, que los enfermos á quienes se haya administrado presentan muchas diferencias de edad, de sexo, de temperamento, de fuerza, &c. &c,?

Si no es indispensable hacerse cargo de muchas circunstancias para apreciar de un modo general el efecto de los agentes destinados á combatir el cólico de plomo y las fiebres intermitentes, se puede abstenerse en las otras enfer-

medades. Que se sujeten, por ejemplo, en cualquiera epidemia á un mismo tratamiento quinientos enfermos, tomados indistintamente; que otros tantos tomados de la misma manera, se sujeten á uno diferente; ¿no se deberá inferir que si ha muerto mayor número de enfermos entre los primeros que entre los segundos, es porque el tratamiento de unos es inferior al de los otros? Deberá hacerse así, porque sobre un grupo tan considerable de individuos necesariamente habrá circunstancias análogas; y habiendo igualdad en ambas partes, fuera del tratamiento, la conclusion será rigorosa. Así es como se ha procedido para la apreciacion del tratamiento del cholera, y nadie, á escepcion quizá del principal interesado, ha hallado malo este método. Yo quisiera saber cómo se habria procedido para saber á qué atenerse acerca de esto sin contar?

Consideremos ademas, que la objecion hecha al método numérico, es decir, la dificultad ó la imposibilidad de formar grupos completamente semejantes, puede hacerse á todos los métodos que quieran sustituírsele; *que es precisamente á causa de la imposibilidad de apreciar cada caso con una exactitud, en cierto modo matemática, ser necesario contar; supuesto que los errores inevitables siendo iguales para los dos grupos de enfermos tratados por diversos procederes, se compensarán y se verán con indiferencia sin alterar la exactitud de los resultados.*

Una de las causas que dificulta que los casos reunidos sean completamente semejantes, es, se dice, la dificultad de determinar el principio de la enfermedad y la imposibilidad de inferir el grado ó el periodo de la afeccion por su duracion. Por toda respuesta á esta nueva objecion podria volver á enviar á la precedente reflexion; pero quizá es mas conveniente responderla en pocas palabras mas directamente. No hay duda en que es dificil determinar el principio de las enfermedades, y tal vez nadie ha insistido tanto como yo sobre este particular; no obstante, no es imposible esta determinacion, ni en las agudas ni en las crónicas, á escepcion de algunas personas de poca inteligencia, cuya memoria es débil y cuya historia debe considerarse como nula bajo de muchas relaciones; y es ciertísima la imposibilidad de

calcular el grado de las enfermedades por su duracion. ¿Pero quién ha dicho que estas dos cosas han de ser las mismas y siempre proporcionadas la una á la otra? ¿No se tienen para medir el grado de la enfermedad la violencia del movimiento febril, el dolor, el abatimiento de fuerzas, y ciertos síntomas propios á cada una, v. gr., en la pneumonia, la dispnea, los resultados de la auscultacion y de la percusion?

Añadiré que es todavia mas dificil fijar el fin de una enfermedad que su principio, sin embargo, de que conviene hacerlo, sea cual fuere el método que se emplée para llegar á la apreciacion de los medios terapéuticos, aunque se abandone todo método y se limite uno á la interpretacion vaga é incierta, porque no puede ser vigorosa de hechos aislados.

Aun se ha dicho con respecto á las emisiones sanguíneas: el empleo de las sanguijuelas, lo mismo que el de los otros agentes terapéuticos, no puede tomarse en un estado absoluto; verifiquese al principio, en el curso ó al fin de una pneumonia, por ejemplo; sea la enfermedad débil ó intensa, y la pérdida de sangre copiosa ó mediocre, nada podeis inferir de sus efectos ventajosos ó dañosos, á ménos de haber precisado bien los motivos que os han hecho recurrir á ellas y haber distinguido netamente los signos de su aplicacion.

Si se entiende por *motivos* que un medio cualquiera no debe emplearse sino en tanto á que se ha reconocido que un enfermo está en la situacion en que este se ha empleado otras veces con éxito, lo comprendo y soy de esta opinion, que no es otra cosa que la esperiencia aplicada á la terapéutica. Pero si se entiende por motivos, lo mismo que por indicaciones, consideraciones *á priori*; semejante modo de ver es hipotético, entra en la medicina racional, medicina de ensayo á la cual no se puede recurrir sino á falta de otra mejor, cuando aun no ha hablado la esperiencia; y lo rehuso con toda voluntad.

Las bases segun las cuales creo se puede establecer el valor de los agentes terapéuticos, han parecido tan ruinosas, que causa admiracion la escesiva confianza que me han inspirado, y se ha creido que habria yo evitado el error, si me hubiera abstenido del espíritu de las matemáticas. Se dice:

¿qué cosa es el cálculo? Un instrumento que deshace todas las diferencias entre los objetos á los cuales se aplica, para transformarlos en cantidades abstractas y absolutas (1). Responderé á esto que el cálculo empleado como he dicho, no deshace las diferencias, sino que las supone; que se limita á reunir unidades semejantes para comparar con otras unidades análogas sometidas á influencias algo diversas; que si despues de todo, como se ha dicho ántes, acontece necesariamente que se hayan reunido hechos, cuya semejanza no es exacta, encontrándose el error en todos los grupos de estos hechos, hay igualdad en una y otra parte, y la comparacion puede verificarse entre muchos grupos sin alterar la verdad de los resultados.

En suma, por los resultados es necesario apreciar el valor de los métodos. Siglos hace que ocupa la atencion el estudio de la terapéutica, sin haber puesto en uso el método

(1) Esta objecion y las precedentes han sido reproducidas por un médico cuyo nombre callo, porque no parezca que ejerzo una venganza, de que estoy distante. Este médico ha dicho: „Invocando la inflexibilidad de la aritmética para substraerse de los arrebatos de la imaginacion, se comete el error mas grave contra el buen sentido, como si pudiesen adicionar juntos los rios, las casas y las aves, para sacar en seguida del total estravagante que resultara, peces y frutos." Es decir, que reunir un caso de pneumonia grave con otro caso de pneumonia que parezca tambien grave, en sugetos que ademas se encuentran en circunstancias, en la apariencia semejantes, pero que en la realidad pueden diferenciar algo, es como si se reuniera un rio con una casa. ¿A qué clase de lectores habrá pensado dirigirse el autor?

Despues de esta objecion vienen otras dos análogas y que por sí mismas se destruyen.

Ademas, que el método numérico tenga enemigos, es cosa tan simple como inevitable; porque, esceptuando los axiomas ¿qué proposicion reune la unanimidad? Felizmente para el porvenir de la ciencia, el método numérico está considerado como el único medio para llegar en medicina á resultados rigorosos y verdaderos, por los hombres mas peritos, por aquellos á quienes una observacion cuotidiana hace hablar acerca de los mejores métodos; y nada le harán al método que nos ocupa los ataques que se le dan, porque no pueden tener á su favor mas que la repugnancia á los largos trabajos, por desgracia tan general, y basta que se sobrepongan á ella algunos hombres laboriosos para que progrese la ciencia. Diré ademas, que la necesidad del método numérico no podia ser bien demostrada mas que por las objeciones de sus contrarios, los cuales realmente trabajan por establecerlo.

numérico, y hasta hoy permanece aquella en su eficacia: se necesita hacer otra cosa distinta de lo que se ha hecho hasta ahora; y como nunca han faltado hombres hábiles en la ciencia, es necesario achacar el estado actual de la terapéutica al método, ó mas bien, á la falta de método. Cuídese de dar una razon exacta de los hechos; ya he manifestado que no hay mas que un medio para llegar á ello, y la terapéutica progresará, no ofreciendo ménos certidumbre que las otras partes de la ciencia.

Concluirá.

REFLEXIONES

sobre la revacunacion, por el Dr. Boffinet.

Han comenzado en estos últimos tiempos á suscitarse dudas sobre la virtud preservativa de la vacuna. Las epidemias de viruelas han llamado la atencion de los médicos y de los gobiernos hácia este objeto: se han hecho investigaciones y observaciones, de las cuales ha resultado que algunas personas ya vacunadas han contraido la viruela; pero es preciso decir que estos casos han sido muy raros.

Se ha tratado de esplicar esta anomalia, y han sido diversas las esplicaciones dadas. Algunos pretenden que la vacuna puede haber perdido su eficacia, y que para remediar este inconveniente seria necesario renovarla ocurriendo á la fuente del virus vacuno. Otros, entre los cuales se encuentran Hufeland y Dufresne de Ginebra, creen que la vacuna no estingue completamente la susceptibilidad de contraer la viruela. Otros, en fin, opinan que los efectos de la vacuna podrian tener una duracion limitada, es decir, que su virtud preservativa se estenderia solamente á un cierto número de años.

Para validar estas opiniones se requieren esperiencias multiplicadas y numerosas, y un tiempo mucho mas largo que el que ha corrido desde la existencia de la vacuna. Yo por mi parte he recogido algunos datos bien concluyentes que, con la mira de llamar la atencion de los médicos, me he decidido á publicar.

No era raro en otro tiempo el encontrar personas y aun familias enteras atacadas dos veces por la viruela. Tambien se sabe que no todos son igualmente aptos para contraer en un mismo grado una enfermedad contagiosa: mil circunstancias pueden ser para ciertas personas, si no preservativas, á lo ménos atenuantes de los efectos del contagio, tales son la fuerza fisica y moral, una vida sobria y regular, un buen temperamento, &c. &c.; todos los dias están los médicos en ocasiones de observar los efectos del contagio. Parece pues que debe admitirse una susceptibilidad mas ó ménos grande para contraer la viruela, segun los individuos. Supongamos ahora que se haya desenvuelto un solo boton de vacuna en una persona dispuesta á tener la viruela confluente: ¿será seguro que en este caso la vacuna estinga para siempre el desarrollo del virus varioloso? Yo bien sé que la mayor parte de los médicos han resuelto por la afirmativa esta cuestion; pero no creo que el descubrimiento de Jenner date de una época tan antigua como seria necesario para justificar ó refutar el aserto.

Como yo he participado de la opinion de Hufeland y de Dufresne, hace largo tiempo habia reiterado sin suceso la vacunacion en algunas personas, y aun en mí mismo, (yo fuí vacunado en 1799, y tengo señales irrecusables en la parte superior de los dos brazos) pero un nuevo ensayo me ha correspondido perfectamente, y el hecho es el que sigue.

Mi muger de 28 años de edad, fué vacunada en 1801, es decir, hace 27 años (1). Cuatro cicatrices, que en sentir de los que han visto mucho, eran el resultado de cuatro botones de vacuna, y que se hallan en la parte superior de los dos brazos, no dejaban duda sobre la regularidad y la marcha de la vacuna: ha gozado una de las primeras en este pais (2) el beneficio del preservativo. Todo se reunia en consecuencia para que se observase atentamente la marcha de un descubrimiento que prometia tantas ventajas, y que estaba sujeto á tantas contradicciones.

El 7 de mayo de 1828, despues de haber vacunado un

(1) Este artículo se escribió el mes de junio de 1828.
(2) El autor del artículo vivia en Civray.

cierto número de niños, vacuné á mi muger dándole dos piquetes en la parte anterior del antebrazo porque como no contaba con el éxito, cuidé muy poco de elegir el lugar mas á propósito para esta clase de operacion. El niño de quien tomé el pus, al cual habia yo mismo vacunado ocho dias ántes, tenia nueve meses, y era muy fuerte, muy sano: en cada brazo presentaba dos hermosos granos deprimidos en el centro, rodeados de una aureola de color rojo vivo y llenos de un líquido perfectamente trasparente, viscoso y saliendo en gotas cada vez que se picaban con la lanceta para recoger el pus. La marcha de los granos habia sido regular en este niño, pues que la erupcion no se desenvolvió sino hasta el fin del tercero dia.

El 10 de mayo los dos piquetes que habia yo practicado en el antebrazo de mi muger y que hasta entónces no habian ocupado mi atencion, ofrecian una pequeña elevacion roja, y se sentia al tocarlos una ligera dureza.

El dia 11 se aumentó la elevacion, tomó la forma circular, se deprimió en el centro, el circulo rojo se estendió y sobrevino una comezon insoportable.

Los dias 12 y 13 se hizo mas notable la aureola, y el grano de forma lenticular se elevó y se deprimió mas hácia el centro.

El 14 los granos ofrecieron un punto rojo en el centro, el rodete se llenó de un líquido blanco argentado, la aureola se estendió un poco mas.

El 15 los dos granos estaban bastante llenos, la aureola tomó alguna mayor estension, y la inflamacion invadió el tegido celular subyacente: el líquido no estaba turbio.

No teniendo ya en virtud de lo espuesto ninguna duda sobre la carrera y la naturaleza de esta vacunacion, la mostré el 15 de mayo á un gran número de personas, especialmente á tres médicos, de los cuales uno ha estado encargado mucho tiempo de la práctica de la vacunacion en esta ciudad. Todos han reconocido perfectamente el desarrollo de los dos hermosos granos vacunos. Las costras tomaron el color gris, cayeron el dia 30, y han dejado dos cicatrices semejantes en todo á las cuatro que existian ya en la parte superior de los brazos.

Queriendo dar á esta esperiencia ya concluyente toda la amplificacion de que era susceptible, para apoyarla mas, el mismo dia 15 de mayo vacuné tres niños con el pus de los granos de mi muger.

Resultados. 1.º En un niño de 15 meses la vacuna recorrió muy regularmente todos sus periodos, y se descubrieron cuatro granos hermosos, dos en cada brazo, correspondientes á los cuatro piquetes que yo habia dado.

2.º Los otros dos niños, uno de 3 meses, y el otro de 2 años, fueron vacunados dándoles en el brazo izquierdo dos piquetes con la lanceta impregnada de pus proveniente de los granos de mi muger, y dos en el brazo derecho con el pus de la vacuna de otra persona. Todos los botones de los cuatro brazos se desarrollaron con regularidad, ofreciendo la verdadera vacuna.

3.º El repetido dia 15 de mayo coloqué en vidrios el pus vacuno de mi muger; el 19 vacuné dos niños, uno de 8 meses y el otro de dos; la vacuna se desarrolló en ambos igualmente de una manera regular.

4.º El mismo dia volví á vacunar á mi muger sin resultado nuevo, pues que á la mañana siguiente no existia señal alguna de los piquetes.

¿Qué concluir de estos hechos? ¿Mi muger estaba destinada á tener la viruela por segunda vez? ¿Los granos que se desarrollaron el año de 1801 no habian neutralizado suficientemente el virus varioloso, ó bien dirémos con Hufeland, que este caso era uno de aquellos muy raros en que la vacuna no estingue completamente la susceptibilidad de contraer la viruela? Cualquiera que sea la teoría relativa á este punto, el hecho es siempre muy precioso, probando la posibilidad de que surta efecto una doble vacunacion, y se puede avanzar, me parece, que esta segunda operacion no debe ser inútil. Ahora, cual sea la utilidad, solo el tiempo y numerosas esperiencias nos lo podrán decir. Por otra parte, no hay el menor inconveniente en que se repita la vacunacion, ni para la vacuna, ni para la persona vacunada: un ligero piquete y la erupcion de algunos botones cuando se desarrollan, son muy poca cosa bajo el respecto del dolor, para que puedan balancearse con las ventajas de esta nueva opera-

cion, ventajas que aunque problemáticas no serán desconocidas por las personas que saben apreciar los benéficos efectos de la vacuna.

Todo convida pues á repetir, y aun muchas veces, la vacunacion en un mismo individuo: aun las personas que traen consigo las señales de una viruela benigna, creo que debieran someterse á tal operacion. Yo me propongo estender y variar estas esperiencias, alentado como lo estoy por los sucesos que he obtenido, sin hacer aprecio del ridículo que algunas gentes podrian ver en mi proyecto, porque solamente al tiempo, á la esperiencia y á una observacion sostenida, les toca separar los límites de lo posible y lo imposible.

Estos ensayos, léjos de perjudicar á la vacuna, deben servir, me parece, para que resalte su utilidad y para desvanecer las impresiones causadas por los detractores de tan útil descubrimiento, los cuales se han fundado en que en las epidemias de viruela algunas personas ya vacunadas han sido invadidas del mal, sin reflexionar en el muy corto número de estas y en la benignidad del ataque.

Algunos médicos han avanzado que un solo grano vacuno era un preservativo tan cierto como cuatro, seis, diez ó mas. Sin oponerme á semejante opinion, dejo al tiempo y á la esperiencia, únicos jueces en semejantes materias, el cuidado de justificarla ó combatirla.

Séame permitido con este motivo vituperar el poco empeño con que se ve la vacuna en lo general, y particularmente en el pais que yo habito: este precioso descubrimiento parece destinado á sufrir la suerte de todas las cosas nuevas, que á proporcion que envejecen pierden su valor y hallan ménos y ménos partidarios. Pero ¿merecerá este destino un beneficio semejante?

Acuso aquí la casi indiferencia de la autoridad, y el poco celo de los ministros de la religion, los cuales mejor que nadie están en el caso de vencer la apatía y los antiguos errores del vulgo, y sobre todo, de los habitantes de la Campiña (1). Tambien acuso al ministerio precedente por haber

(1) Séame lícito, aprovechando esta ocasion, un ligero desahogo á fa-

destruido en un momento, de mal humor sin duda, á la junta central de vacuna, que sirvió tan largo tiempo para dirigir é ilustrar la marcha del descubrimiento de Jenner, y que debió respetarse, si no en virtud de los numerosos servicios que habia prestado, á lo ménos por consideracion á la persona que la precedia, es decir, al introductor de la vacuna en Francia.—*J. J. D.*

---

vor del pueblo megicano, que, aunque sujeto en varios puntos á los errores en que incurren los pueblos de casi todos los paises del mundo, aun los mas civilizados, está dotado de una docilidad inconcebible para dejarse guiar por los hombres de ilustracion y de filantropia hácia la razon y buen sentido. Habrá muchos en nuestra república que duden de la virtud preservativa de la vacuna; pero habrá ciertamente muy pocos que, temerosos de hallar un grave peligro, resistan esta operacion para ellos y para sus hijos.

Cuando en el año de 1833 la epidemia del cholera morbus devastaba cruelmente nuestras poblaciones, ¿quién podrá desconocer la resignacion con que sus habitantes sufrian un mal que desde luego entendieron ser de aquellos con los que de tiempo en tiempo el cielo nos aflige? Y si ha habido en un pequeño lugar tres ó cuatro individuos que coincidiendo con el error funesto de que han participado ciertas clases en algunas capitales de las mas ilustradas de la culta Europa, atribuyesen á un envenenamiento de las aguas la mortandad que ocasionaba el cholera morbus, y cometiesen el atentado de asesinar á los que creian autores de la desgracia, debe considerarse esto como un caso tan escepcional, que por su misma rareza ha fijado tanto la atencion. ¡Qué de escesos no se han cometido en España, Francia, Italia y otros puntos! Siempre recordaré con horror el terrible asesinato ejecutado el 25 de agosto de 1837 en la persona de un ingles apreciabilísimo, por los feroces trasteverinos de Roma, suponiéndole uno de los autores del envenenamiento á que atribuian los estragos de la ya citada epidemia del cholera morbus que desolába entónces aquella capital. Los límites de una nota como esta, que ya me parece demasiado larga, no me permiten detenerme en los detalles de este espantoso suceso; baste decir que fué necesaria la fuerza armada para arrancar medio muerto al ingles de entre las manos de aquellos bárbaros que se propusieron torturarlo, y que el gefe de dicha fuerza se valiera de un ardid, asegurando á los asesinos que el desgraciado tenia cómplices y que convenia dejarlo vivo para que declarase quiénes eran los otros: así se pudo librar en aquellos instantes para morir ocho dias despues entre mil tormentos y angustias.... Seamos pues justos; y ya que no podemos desconocer los vicios que tienen nuestros pueblos, de los cuales pudieran fácilmente corregirse dirigiéndolos convenientemente, concedámosles las virtudes de que realmente están dotados.—(*El traductor.*)

NUEVAS INVESTIGACIONES

sobre la sangre y la naturaleza de la fibrina, por M. P. Denis de Commercy.

En los últimos quince dias de enero M. Dumas comunicó á la Academia de Ciencias una carta de M. el Dr. Denis de Commercy, en la cual este práctico anunciaba que habia reconocido, que la fibrina era susceptible de disolverse á frio en la solucion de nitrato de potasa, y que bajo este estado presentaba todos los caracteres químicos de la albumina.

Esta curiosa observacion que tiende á demostrar que este principio inmediato de la sangre no es otra cosa sino una modificacion de la albumina que existe en solucion en el suero, nos inclina hoy á dar á los lectores de nuestro diario un estracto de la interesante memoria que M. Denis acaba de comunicar en los *Archivos generales de Medicina*, febrero de 1838, con objeto de un trabajo importante que se propone publicar próximamente.

M. Denis ve que la sangre del hombre sano, sobre mil partes, contiene, término medio:

Suero	876,881
Glóbulos	123.117
	999.998

La parte serosa de la sangre contiene:

Sustancia acuosa	900
——*albuminosa*	80
Sustancias salinas	10
——*colorantes grasosas*	10
	1000

El coágulo contiene:

Sustancia colorante	18

Del frente.	18
——*metálica*	2
——*albuminosa*	980
	1000

Se ve por esto que M. Denis mira la fibrina que existe en el coágulo ó cruor como análoga á la albumina, si no por sus propiedades fisicas, á lo ménos por los caracteres que ofrece cuando se ha disuelto en la solucion nitrada.

Las proporciones de los diferentes principios inmediatos, neutros, ácidos y salinos, están fijadas segun este autor del modo siguiente:

Suero sobre 1000,000.

Agua	900,000
Albumina	80,000
Sosa	1,000
Sulfato de potasa	0,800
——*de sosa*	0,800
Fosfato de sosa	0,400
Cloruro de sodio	4,000
Fosfato de cal	0,300
Cal, *Magnesia*	0,200
	987,500

Del frente.	987,500
Acido oleico, ——*margárico*, ——*graso volátil*	2,500
Sustancia amarilla biliar, ——*azul*	3,000
Serolina	1,000
Cerebrina, *Cholesterina*	6,000
	1000,000

Coágulo sobre 1000,000.

Hemocroina	18,000
Oxido de hierro	2,000
Albumina	980,000
	1000,000

Los resultados anunciados en último lugar por M. Denis difieren en alguna manera de los obtenidos por nuestro colega M. Lecanu, los cuales han sido publicados en la escelente tesis sostenida en la facultad de Medicina de Paris, en noviembre último. Harémos notar, que M. Denis admite el óxido de hierro en el número de los principios del coá-

gulo. Creemos que ha caido en un error, porque el óxido de hierro que ha separado y cuyo peso ha podido apreciar, no preexistia en el cruor; es el resultado de la incineracion de la materia colorante, como lo han demostrado demasiado los interesantes trabajos de MM. Berzelius, Engelhart y Lecanu, y los químicos que han repetido sus esperiencias.

Pero volvamos al nuevo trabajo de M. Denis, haciendo ver lo que tiene de principal. Segun este autor, la composicion del suero y de los glóbulos es constantemente la misma en los individuos sanos, y la sangre no varia sino en razon de la proporcion relativa de estas dos partes, el suero y los glóbulos. En cuanto al suero, la agua no es ni puede ser, segun él, el agente único de la disolucion de todos los principios inmediatos que se encuentran fundidos en la sangre, considerándola en el estado en que se encuentra durante la circulacion. La fibrina que cubre los glóbulos en el coágulo, de la sangre extraida de los vasos, es líquida en el suero, en tanto que esta sangre recorre las arterias y las venas. Pero la fibrina es insoluble en el agua; los cuerpos grasosos neutros, y las sobresales grasosas contenidas en la sangre son igualmente insolùbles; las sales inorgánicas ó minerales parecen tener el primer lugar en los productos de la organizacion animal, segun Denis. Las sales solubles en el agua y perfectamente neutras que se encuentran en los cuerpos, dilatan hasta cierto punto á algunas sustancias orgánicas, y á otras al contrario, las contraen; tienen tambien la propiedad de disolver muchas, de tenerlas en estado líquido, y de modificar por su propia alteracion la composicion de algunas otras.

Las sales de la sangre son los únicos reactivos que tienen en solucion á la albumina en el suero, insoluble por su naturaleza en el agua. Esta nueva combinacion es la única materia que tienen en solucion los cuerpos grasosos, y las otras sustancias naturalmente insolubles en el agua que contiene el suero.

Estas proposiciones pueden probarse por los esperimentos siguientes de M. Denis: si se toma fibrina pura y bien lavada, y se le hace macerar por 24 ó 48 horas en el agua que contenga una sal neutra, por ejemplo, nitrato de

potasa, se disolverá. El nuevo producto se parecerá al suero ó á la clara de huevo; precipitará el bi-cloruro de mercurio; el alcohol lo convertirá en una masa semejante á la cuajada, y se coagulará como la clara de huevo á 74° cen.; pero si á esta solucion salina se le agrega mucha cantidad de agua, la fibrina aparecerá poco á poco con sus propiedades primeras. Si se acompaña débilmente la solucion salina de fibrina con una poca de sosa cáustica, entónces es permanente; no se deposita cuando se le agrega agua, y no forma en este caso sino una ligera nube. Sin embargo, si las sales empleadas no están en gran cantidad, y la agua en corta proporcion en la solucion alcalina, se coagulará por el fuego, precipitará por el alcohol y el bicloruro de mercurio; y este nuevo líquido, que se podria llamar entónces *suero artificial*, se conducirá como la clara de huevo y el suero natural.

Segun M. Denis, disolviendo en el agua la proporcion de sales alcalinas y de sosa que indica la análisis en el suero de la sangre, se compone un líquido que, puesto en maceracion con la fibrína húmeda, puede reproducirse una especie de suero artificial: se obtiene el mismo resultado estrayendo de las cenizas de la sangre las sales que se encuentran allí: su solucion acuosa concentrada, de manera que contenga de 7 á 10 milésimas de sustancias salinas, puede disolver de 65 á 75 milésimas de fibrina: el suero artificial así formado y sometido á un exámen atento, acaba de convencer de esta verdad.

De las esperiencias precedentes y de otras análogas M. Denis concluye: 1.° que el suero es una disolucion salina de fibrina: 2.° que la fibrina es la misma sustancia que la que se ha llamado albumina, ó en otros términos que hay identidad entre estas dos sustancias miradas hasta hoy como principios inmediatos particulares, y que la fibrina no es otra cosa que una forma particular de la albumina: bien que las análisis elementales de la albumina y la fibrina hechas por diversos químicos, prueban una diferencia entre las relaciones de los principios constituyentes de estas dos sustancias, y que estas por consiguiente no son isomorpheas. Es de desear que nuevas análisis hechas con la perfeccion

que se ha dado últimamente á los aparatos que se emplean para este uso, vengan á confirmar ó á destruir las consecuencias que M. Denis ha creido deber deducir de sus nuevos y curiosos esperimentos.

Conservacion del Centeno de Cuernecillo.

M. Wislin nos ha hecho conocer que ha empleado con suceso el método de Appert para la conservacion del centeno. Véase como opera. Cuando el centeno de cuernecillo está bien seco, se le echa en botellas que contengan de una á dos onzas, las cierra y ata con hilo exactamente, despues las coloca en el agua que hace hervir por algunos minutos.

El centeno así preparado, se conserva por muchos años sin alteracion, y no adquiere el olor de aceite rancio que se advierte en el que ha estado por mucho tiempo espuesto al aire.

Se pulveriza este producto en el momento de emplearlo.—*A.*

TESIS

sobre la sangre, por M. Lecanu.

Hemos publicado en el Diario de Química Médica los numerosos trabajos hechos sobre la sangre por los químicos franceses y estrangeros; completarémos esta relacion llamando la atencion de los médicos y de los químicos, sobre una tesis publicada sobre el mismo asunto por nuestro colega M. Lecanu. La estension de esta tesis no nos permite, con bastante sentimiento nuestro, insertarla toda; nos limitarémos á hacer conocer las consecuencias principales ó proposiciones que ha deducido de numerosas investigaciones hechas con toda la sagacidad y cuidado que debia esperarse de este práctico.

Primera proposicion. La sangre venosa, en su mayor

estado de simplicidad posible, fuera del agua, así como de las materias apenas entrevistas, que hemos designado con el nombre comun de materias estractivas, contiene veinte y cinco sustancias bien conocidas:

Oxígeno, azoe, ácido carbónico libre, hidro-cloratos de sosa, potasa y ammoniaco, sulfato de potasa, carbonatos y fosfatos de sosa, de cal y de magnesia, lactato de sosa, dos combinaciones jabonosas, una de ácido graso fijo y otra de ácido graso volátil, materia grasa fosforada, cholesterina, serolina, ácidos oleico y margárico libres, fibrina, albumina, principio colorante amarillo, en fin, principio colorante rojo. *(hematosina.)*

Segunda proposicion. La materia colorante roja, tal como se estrae de la sangre venosa por los procedimientos de Vauquelin, Berzelius, Brande, Engelhart, Denis, Sanson, y por el que he descrito precedentemente, no constituye un verdadero principio inmediato; es, ó un producto de reacciones, ó una mezcla de materia colorante y de albumina.

Tercera proposicion. Esta misma materia colorante, cualquiera que sean los procedimientos actualmente conocidos que se empleen para su estraccion, retiene siempre fierro, pero en combinacion tan íntima, que los reactivos ordinarios no pueden descubrirlo, miéntras que aquella no está profundamente alterada.

Cuarta proposicion. Es posible obtener en el estado de pureza y en totalidad el principio colorante de la sangre por medio de un procedimiento fácil y simple: se demuestra entónces que difiere esencialmente de la albumina, de la que se habia distinguido hasta aquí por solo su color y la presencia del fierro, y que contiene cerca de 7,500 de su peso de fierro, es decir, veinte veces igual á la proporcion que M. Berzelius ha encontrado en su materia colorante.

Quinta proposicion. El principio colorante disfruta de propiedades esencialmente idénticas en los mamíferos, los pájaros, los réptiles y los pescados.

Sesta proposicion. La sangre venosa de un hombre sano no contiene mas que 1500 de su peso.

Sétima proposicion. Despues del acto de la coagulacion de la sangre, se encuentran en el suero los materiales

de esta en disolucion, ménos la fibrina, la hematosina y una porcion de albumina.

Octava proposicion. El suero representa exactamente el líquido en el que nadan los glóbulos de la sangre durante la vida; el coágulo á su vez representa de la misma manera, aunque deforme ó desgarrado, los glóbulos mismos: estos son compuestos como él, á lo ménos de tres principios distintos: fibrina, hematosina y albumina.

Novena proposicion. La composicion media de la sangre venosa en el hombre puede representarse por:

Oxígeno libre.			
Azoe id.			
Acido carbónico id.			
Materias estractivas.			
Materia grasa fosforada.			
Cholesterina.			
Serolina.			
Acido oleico libre.			
——*margárico id.*			
Hidro-clorato de sosa.			
——*de potasa.*			
——*de ammoniaco*....	10,9800		
Sulfato de potasa.		*Suero*.....	869,1547
Carbonato de sosa.			
——*de cal.*			
——*de magnesia.*			
Fosfato de sosa.			
——*de cal.*			
——*de magnesia.*			
Lactato de sosa.			
Sal fija.			
——*volátil.*			
Materia colorante amarilla.			
Albumina.....	67,8040		
Agua.....	790,3707		
Al frente.	869,1547		869,1547

Del frente.	869,1547		869,1547
Fibrina.....	2,9480		
Hematosina.....	2,2700	*Glóbulos*.....	130,8453
Albumina.....	125,6273		
	1000,0000		1000,0000

Décima proposicion. La composicion de la sangre normal varia en los individuos segun la edad, el sexo, el temperamento, el modo de nutricion; y de tal manera, que la cantidad de las materias contenidas en disolucion queda una misma, miéntras que la proporcion de los glóbulos es mayor y la de agua mas débil:

En el hombre, que en la muger.

En los individuos sanguíneos, que en los linfáticos del mismo sexo.

En los adultos, que en los niños y en los viejos.

En los individuos bien nutridos, que en los que lo son poco ó mal.

Undécima proposicion. Las causas que tienden á disminuir la masa de la sangre, tales como las pérdidas uterinas en la muger, las sangrías, la dieta de alimentos sólidos en ambos sexos, tienden al mismo tiempo á disminuir la proporcion relativa de los glóbulos de la sangre, y á aumentar por el contrario la del agua.

Duodécima proposicion. La sangre arterial parece diferir de la sangre venosa por la mayor proporcion de glóbulos y ménor de agua, por la menor proporcion de carbono y mas de oxígeno combinados, por la mayor cantidad de oxígeno libre, comparado al ácido carbónico igualmente libre.

Décimatercia proposicion. La sangre de los vasos capilares comparada á la de las arterias y venas, no presenta diferencia alguna apreciable á nuestros medios actuales de análisis.

Décimacuarta proposicion. La sangre de la placenta es infinitamente mas rica en glóbulos y ménos acuosa que la de las venas del pliegue del brazo.

Décimaquinta proposicion. En los niños atacados de induracion del tegido celular, la albumina está en un estado

particular, ó se encuentra reemplazada por una materia espontáneamente coagulable.

Décimasesta proposicion. La sangre de los menstruos contiene moco que no existe en la sangre normal.

Décimasétima proposicion. En la hemoptisis y la escarlatina la sangre contiene proporcionalmente mas glóbulos y ménos agua que en el estado normal.

Décimaoctava proposicion. En la diabétes, la ictericia, las fiebres tifoideas, las afecciones del corazon y la clorosis, la sangre contiene proporcionalmente ménos glóbulos y mas agua que en el estado normal.

Décimanona proposicion. En la diabétes azucarada la sangre no contiene la azúcar de las orinas como lo habian pensado muchos químicos.

Vigésima proposicion. En la ictericia contiene los principios azul y amarillo de la bílis; pero no se encuentra ni la bílis misma, ni sus principios esencialmente característicos, notablemente el picromel.

Vigésima prima proposicion. En la chólera, la sangre contiene mayor proporcion de materias fijas, algunas veces doble de la que contiene en estado normal; esto lo debe sin duda á la desviacion del suero que parece pasar á ser el producto de las evacuaciones y de los vómitos: tambien es ménos alcalina.

Vigésima segunda proposicion. En las afecciones del corazon parece que la sangría modifica el organismo de manera que aumenta la cantidad proporcional de los glóbulos de la sangre y disminuye la del agua, lo contrario de lo que se observa en las enfermedades inflamatorias.

Vigésima tercia proposicion. La sangre, llamada vulgarmente sangre lechosa, debe ordinariamente su lactecencia á la interposicion de una materia grasosa, de naturaleza variable, y á la desaparicion de los glóbulos rojos.

Vigésima cuarta proposicion. De una manera mas general, en la plétora y en las enfermedades inflamatorias la proporcion de los glóbulos es mayor, y menor la del agua que en el estado de sanidad.

De ahí la esplicacion de las ventajas que presentan. En el primer caso, las sangrías, las sanguijuelas, la dieta de ali-

mentos sólidos, el empleo de los que contienen poco azoe, las bebidas diluentes y refrigerantes, en fin, todos los medios que disminuyen la masa de lá sangre, ó los que disminuyen su masa al mismo tiempo que la proporcion de sus glóbulos.

En el segundo caso (1) un tratamiento diametralmente opuesto, alimentos azoados, bebidas estimulantes, fortificantes, en una palabra, todo lo que tienda á favorecer las funciones de los órganos respiratorios y digestivos. *(Traducido del Diario de Farmácia, tom. IV.* 1838.*)*

UNICUIQUE SUUM.

Se ha publicado en estos dias una cartera dedicada á los profesores médicos de la república, quienes se ocuparán sin duda en el exámen científico del presente que se les ha hecho. Plumas mejores cortadas tratarán esta materia con la estension que requiere su importancia; pero entre tanto, la pobre nuestra dará una pincelada procurando no olvidar el epigrafe de este artículo.

La primera idea que ocurre al leer la *Guia del médico*, es la de ser una traduccion de la *Agenda du Medecin* que hace nueve años se publica en Paris; pero basta compararla con la de 1839 para convencerse de que si la Guia no tiene el mérito de la originalidad en todos sus artículos, tampoco puede llamarse una traduccion, pues aun aquellos que se encuentran en ambas se hallan tan modificadas en esta, que desde luego se conoce tomaron sus autores el trabajo de hacerlas de nuevo, aunque no tuvieron empeño en ocultar el tipo primitivo. Sirva para esto de prueba el memento posológico que se halla en las dos carteras. En ambas se ven los medicamentos por órden alfabético, sus virtudes, las dosis de sus preparaciones y el modo de administrarlas; pero en la Guia faltan algunos que se echan de ver fueron omiti-

(1) El autor se propuso hablar seguramente de la anemia en este segundo caso.

dos por no ser de uso en la república, así como hay otros que no se encuentran en la Agenda, acaso por no usarse tampoco en Francia: no hablamos de las virtudes, porque nuestra crítica podria ser dictada por la *poca fe terapéutica* que en otra ocasion hemos confesado: respecto de las dósis de los medicamentos enérgicos, generalmente hablando, son menores las de la Guia que las de la Agenda, y se puede asegurar que son mas conformes á las que usan los prácticos de la república y mas proporcionadas en los diversos preparados. De todo esto se deduce, que el memento posológico de la Guia ha sido trabajado con detencion y exámen, aunque sus autores hayan seguido el método del de la Agenda.

En cuanto á los artículos, observaciones atmosféricas y aguas potables y minerales de Mégico, nadie podrá disputar á los editores de la Guia la originalidad; y aunque por ahora no podemos juzgar si las observaciones son exactas, tenemos placer en elogiarlos por haberse dedicado á investigaciones tan útiles como dificiles.

Muy reconocidos deben estar los profesores de Medicina á los editores de la Guia, porque ademas del servicio médico que les han prestado, auxiliando la memoria que algunas veces flaquea en los momentos apurados á la cabecera del enfermo sobre las dósis y virtudes de alguna medicina poco usada, sobre un contraveneno ó sobre las sustancias incompatibles, han divulgado su nombre y habitacion, que esceptuando á algunos muy conocidos por su reputacion ó antigüedad, es muy útil á todos los demas, especialmente á los modernos. Esta utilidad es tambien comun al público, porque muchas ocasiones se pierden horas preciosas buscando la habitacion de un profesor que socorra á un enfermo, y otras veces, principalmente si viene de fuera, no es asistido por el médico que le inspira confianza, á causa de no saber donde vive.

Pero volviendo al mérito literario de la Guia, el artículo de venenos y contravenenos nos parece arreglado á los últimos conocimientos, aunque en aquellos los editores han sacrificado la clasificacion á su no interrumpido método alfabético, y en estos han adoptado algunos que la ciencia to-

davia hoy tiene sometidos al crisol de la esperiencia para pronunciar su fallo definitivo.

En la lista de medicamentos incompatibles habria que pedir muchas razones á los editores, y acaso algunas no serian muy felices por carecer de utilidad práctica. Todos los dias se suministra la magnesia en naranjada, ó asociada al cremor sin inconveniente alguno: no son pues medicamentos muy incompatibles estas sustancias.

La tabla para el tratamiento de las hemorrágias esternas ántes y durante el parto, merece algunas reflexiones aunque sea de P. Dubois, quien al recomendar las bebidas aciduladas sin duda ignoraba, á pesar de hallarse en Paris, que M. Magendie (1) *admirado de la ineficacia de la mayor parte de los astringentes para contener las hemorrágias, concibió dudas sobre el valor de este medio, y estas dudas se convirtieron en certidumbre cuando vió que el ácido sulfúrico liquida la sangre en vez de coagularla*, y que sus bellas esperiencias sobre las sustancias que impiden ó favorecen la coagulacion de la sangre, han dado por resultado, *en cuanto á los ácidos, que casi todos liquidan la sangre.* En los casos de hemorrágia grave durante el parto se aconseja en la tabla el reposo absoluto y el centeno de cuernecillo, el tamponamiento y el parto forzado, cosas que si no son, se parecen mucho á las incompatibles. Por lo demas, la tabla es nueva, metódica, y de un profesor célebre en partos.

Para concluir dirémos, que la lista de calles de Mégico con que finaliza la Guia, es un testimonio de la prolija laboriosidad de sus autores, y un trabajo que ahorrará muchos pasos, preguntas y tiempo á los médicos, especialmente á los que lleven poco de habitar esta ciudad. Podriamos estendernos sobre algunos equívocos que hemos notado en la repetida cartera; pero su utilidad obliga á perdonar sus defectos y no olvidamos que es mas fácil criticar que escribir, aunque la crítica es siempre una satisfaccion para los autores, por ser prueba de haberse leido con detencion é interes sus producciones.

(1) Lecons sur le sang. tom. IV.

*

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION

del dia 13 de enero de 1840, presidida por el señor Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior con una ligera modificacion que propuso el sr. Teran, se presentó á la Academia una estampa de la niña rhinencefálica que remitió el sr. Arellano.

Despues se procedió á la eleccion de presidente, y quedó reelecto el sr. Carpio, y de vice-presidente fué nombrado el sr. Duran.

La comision encargada de la proposicion sobre que se agregue la Academia al establecimiento de Medicina, presentó su dictámen, al que se dió lectura, y cuya discusion se mandó suspender para la próxima sesion.

El sr. Carpio participó á la Academia que el sr. Dr. Martinez del Rio se ha dedicado á otros asuntos, pero que conservando el afecto que siempre ha tenido á la Medicina, desea que la Academia al borrar su nombre de la lista de los socios de número, lo inscriba en la de honorarios, ó en la de corresponsales. Al efecto presentó el sr. Carpio la siguiente proposicion, que fué aprobada. „Al sr. Martinez del Rio se le dará un nombramiento de socio honorario."

El sr. Andrade dió lectura á un escrito que se publicará en el Periódico, sobre la aplicacion del oro á la cara para evitar en ella la erupcion de las viruelas. Despues leyó los siguientes resultados de las investigaciones de Bouchardat sobre la naturaleza y el tratamiento de la diabetis.

1.º La cantidad de azúcar que contiene la orina de los diabéticos está en razon directa del pan ó de las sustancias azucaradas ó feculentas que toma el enfermo.

2.º Todos los diabéticos tienen gusto particular en tomar pan, azúcar ó alimentos feculentos.

3.º La sed de estos enfermos está en razon directa de la cantidad de alimentos de la clase dicha que toman. Por cada libra de fécula beben ordinariamente diez libras de agua, y con poca dife-

rencia esta es la cantidad de agua que se necesita para que haya transformacion completa de la fécula en azúcar bajo la influencia de la diastásis.

4.º En los diabéticos se opera una transformacion que muy bien se puede comparar con la que se verifica en el laboratorio químico, poniendo en contacto la fécula con la diastásis en circunstancias convenientes.

5.º La diastásis no es la única materia que transforma la fécula en azúcar; la levadura, el cuajo, el gluten, la albumina y la fibrina alteradas tienen una accion perfectamente análoga, y pueden asociarse con la fécula en el estómago.

6.º El autor ha encontrado las dos especies de azúcar de la diabétis que han anunciado los químicos; y las dos tienen una composicion enteramente análoga á la de la azúcar de fécula.

7.º La variedad insípida hervida con el ácido sulfúrico debilitado, se transforma en azúcar sápida.

8.º Para curar á los diabéticos basta retirarles casi completamente las bebidas y los alimentos azucarados ó feculentos que de ordinario toman: al cabo de doce horas se calma la sed, las orinas poco á poco van tomando el aspecto normal, el apetito entra en sus límites naturales, y el enfermo se restablece.

En seguida, el mismo sr. Andrade dió lectura en el Diccionario grande de ciencias médicas á la memoria de MM. Dupuitren y Thenard, en la que intentan probar que los diabéticos deben sujetarse al uso esclusivo de sustancias azoetadas, porque faltando en sus orinas el ácido úrico y las sales que forma, parece natural darles solo alimentos que sean capaces de reparar la urea.

El sr. Andrade agregó que Berzelius, Prout, Gay Lussac en el análisis que han hecho de la fécula solo han encontrado oxígeno, hidrógeno y carbonato, y que solo Sausure halló un poco de azoe: que otros muchos químicos modernos están de acuerdo en que son muy pocos los vegetales en cuya composicion entra el azoe: por lo que cuando se aconseja el uso sólo de sustancias azoetadas, quedan escluidos aquellos, y por consecuencia no difiere esencialmente el metodo de Bouchardat contra la diabétis del propuesto por Dupuitren y Thenard.

El sr. Carpio insistió en que son muy diferentes los métodos en cuestion, pues Dupuitren recomienda las grasas y el vino, otros la fibra muscular, y solo M. Bouchardat la privacion de las féculas: dijo tambien, que es sabido por buenos químicos, y citó á M. Orfila, que la grasa del puerco no tiene azoe, y solo se compone de oxígeno, carbon é hidrógeno: que Dupuitren sin duda la aconsejaba, descansando en la falsa suposicion de contener azoe, y añadió que el gluten sí lo tiene, y por esta razon, segun el método de este último au-

tor, debia suministrarse á los diabéticos, resultando de aquí nueva formacion de azúcar, nueva sed y nueva orina.

El sr. Andrade: que en su concepto, el sr. que le ha precedido en el uso de la palabra padece un equívoco al suponer que las féculas y el agua son suficientes para la formacion de la azúcar, pues como ya se ha visto, es necesaria, segun el mismo Bouchardat, la diastásis, ó la levadura, el cuajo, el gluten, la albumina ó la fibrina.

El sr. del Rio: que el gluten aunque contenga azoe, no se debe administrar en la diabétis.

El sr. Teran dió parte á la Academia de haber visto varios enfermos de viruelas, en quienes ha observado que son discretas en los vacunados y confluentes en los que no lo están.

El sr. Andrade presentó la siguiente proposicion: „Pido á la Academia que acuerde el que se nombre una comision que dé cuenta á este cuerpo y publique en el Periódico las observaciones relativas al estado de la epidemia de viruelas."

El sr. Torres: que para votar esta proposicion desea saber si efectivamente existe tal epidemia, porque en su clínica no ha observado ningun enfermo de viruelas.

El sr. Escobedo: que no concibe cómo puede ponerse en duda la existencia de la epidemia, cuando solo en la calle de su habitacion, estampa de S. Andres, ha asistido como ha ido manifestando á la Academia, veinte enfermos, de los cuales ha visto dos el sr. Sobrino, y se puede asegurar que han sido mas de cuarenta los atacados en la misma calle: que otros facultativos han visto muchos en aquel cuartel, por lo que es indudable haberse establecido allí la epidemia: que se ha presentado á la junta de caridad el estado de los muertos de viruelas en esta epidemia, dado por las parroquias y sacado de las partidas de entierro, y son hasta ahora cuarenta y nueve, sin contar los de la Palma y Sta. Ana, de que todavia no se tiene noticia. De estos datos, infirió por último el sr. Escobedo, que aun suponiendo que la mortalidad haya sido de una tercera parte de los enfermos, suposicion inadmisible, ha habido hasta hoy por lo ménos ciento cincuenta individuos atacados de viruelas; y añadió que si diez casos de viruela confluente bien caracterizados bastan para establecer la epidemia, es mucho mas que suficiente el número de enfermos que se ha presentado en Mégico para que nadie pueda dudar de ella. Antes de concluir observó que no es estraño no se hayan presentado enfermos epidemiados á algunos facultativos, porque la parte central de la ciudad se halla habitada por gente de educacion, cuyos hijos estan vacunados anticipadamente, y tambien porque la epidemia hasta ahora solo se ha establecido entre los pobres, sin duda por el mismo motivo.

El sr. Sobrino confirmó los asertos del sr. Escobedo, y refirió algunos casos de viruelas.

El mismo sr. Escobedo discurrió despues ampliamente sobre los veinte enfermos que ha observado, y dedujo de sus notas los siguientes resultados.

Que ninguno estaba vacunado, porque en dos ó tres que lo fueron no prendió la vacuna.

Que diez han padecido la viruela confluente, y los diez restantes la discreta.

Que de los veinte enfermos el de mayor edad es de 10 á 11 años, algunos están en la lactancia, y los mas son de 7 á 8 años: por lo que se hallan comprendidos en el periodo transcurrido desde la última epidemia.

Que en los vacunados no ha observado la viruela ni aun la varicela.

Que de los veinte enfermos solo dos han sucumbido, un niño de pecho y otro de 5 años; ambos se hallaban en muy malas condiciones de ventilacion, limpieza y asistencia, y los dos fallecieron en el periodo de desecacion.

Que en el mayor número se han presentado los síntomas de la gastritis.

Que las complicaciones han sido catarros, coqueluches, diarreas, disenterias, y alguna vez síntomas cerebrales.

Que las convalescencias han sido francas y sin los graves resultados de la enteritis que se han observado en la escarlatina y en el sarampion.

Que el tratamiento ha sido principalmente higiénico, acompañado al principio de un purgante de aceite de riccino y jarabe de goma, y despues de bebidas frescas y cataplasmas emolientes al vientre: en los casos de gastritis se han hecho una ó dos aplicaciones de sanguijuelas al epigástrio, siendo el minimum de la estraccion de sangre de 4 onzas, y el maximum de 6 á 8: en los enfermitos mas grandes se ha abierto la vena alguna vez cuando lo indicaban las circunstancias: por último, los síntomas cerebrales se han combatido con el calomel al interior, y los revulsivos al esterior. Las otras complicaciones fueron atacadas con el plan combinado del método referido, y los remedios compatibles que ellas exigen.

Que en cuanto á las pústulas, no juzga reclaman medicina alguna; pero si crée de gran utilidad abrirlas en el periodo de supuracion con unas tijeras finas y enjugar con un lienzo el pus que de ellas sale.

La Academia aprobó la proposicion presentada por el sr. Andrade, y el sr. presidente nombró á los sres. Escobedo y Teran para encomendarles la comision de que se trata.

Asistieron á la sesion los sres. Andrade, Arellano, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Robredo, del Rio, Teran, Rio de la Loza, Sobrino y Torres.—*Robredo*, secretario.

El sr. presidente nombró á los socios que han de dar el material para el Periódico, en este órden.

Abril.....Sres. Alfaro, Vargas y Villa.
Mayo..... Carpio, Duran y Erazo.
Junio..... Arellano, Escobedo y Galenzowski.
Julio..... Andrade, Espejo y Hegewisch.
Agosto..... Liceaga, Rio de la Loza y Romero.
Setiembre..... Macartney, Pascua y Robredo.
Octubre..... Simeon, Sobrino y Teran.
Noviembre..... Del Rio, Torres y Villette.

MÉGICO: 1840.

Imprenta de Galvan, á cargo de Mariano Arévalo,
calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 9.

DESCRIPCION

del cuello del útero en la muger jóven y que no ha parido; influencia de la edad y de la preñez sobre el estado del cuello, examinado por medio del speculum, por el Dr. Marc D'Espine de Génova.

El cuello del útero examinado con el speculum en una muger sana y que no ha estado embarazada, se presenta bajo la forma de un pequeño pezon, que tiene mas de largo que de estension en su base, situado en el fondo y siempre un poco encima del eje de la vagina. Su coloracion está por lo comun en relacion con la de la vagina, y varia entre los matices rosa pálido, rosa ó rosa amoratado: nunca es viva en el estado de sanidad. El orificio del cuello, en la muger sana y que no ha parido, siempre se presenta bajo la forma de un agujero triangular ó redondo, constantemente de un diámetro muy pequeño; los diámetros vertical y horizontal son siempre sensiblemente iguales. Las dimensiones aproximativas pueden valuarse como sigue: el diámetro del cuello en su base no escede de seis á nueve líneas, la perpendicular tirada del vértice del cuello á la base que mide su longitud es ordinariamente de ocho á diez líneas, los diámetros del orificio tienen á lo mas dos líneas.

Esta descripcion general es limitada por algunas escepciones: sobre 29 mugeres que no habian parido examinadas una ó muchas veces con el speculum, 22 entran en la descripcion anterior y 7 forman escepcion: cuatro veces se ha encontrado el cuello voluminoso, tres muy aplastado, y al mismo tiempo poco prominente: en dos solamente el orificio en lugar de ser redondo ó triangular era lineal, como cerrado, pero esta suerte de hendedura no tenia mas de una ó dos líneas de estension, y siempre mas pequeña que en las que

han tenido uno ó muchos hijos: de tal manera, que se puede decir que el orificio del cuello, casi siempre triangular ó redondo, rara vez lineal, es constantemente pequeño, y no ofrece nunca en la muger que ha concebido mas de una ó dos líneas de diámetro.

La edad no parece tener una influencia muy marcada sobre el útero y las dimensiones del cuello, porque no se encuentra en los siete casos arriba esceptuados mas que una muger que tuviera mas de 30 años, miéntras que en las otras 22, tres habian pasado de esa edad; la relacion está casi como de 1 á 3.

Si la edad por sí misma no trae modificacion alguna al cuello del útero, visible con el speculum, no es lo mismo respecto de la preñez.

Luego que se examina en una muger que ha parido uno ó muchos niños de término, se le observa medianamente aumentado de volúmen mas ó ménos aplastado, de tal suerte, que los diámetros de la base son siempre sensiblemente mas grandes que la perpendicular que mide su longitud, no tiene la forma mamelonada, y puede compararse, si no por su volúmen, á lo ménos por su forma, á un pastelillo. En cuanto al orificio, lo que era una escepcion en las que no han parido, aquí es una regla: es casi siempre lineal, y casi nunca afecta la forma redonda ó triangular. La longitud de la hendedura varia, pero es siempre por lo ménos de tres líneas, puede tener hasta seis y ocho de longitud transversal: en un caso la he encontrado de una pulgada. Algunas veces esta línea es recta y transversal, otras es sinuosa y sajada. No existen grandes diferencias entre las mugeres que han tenido uno ó muchos hijos: así es que el cuello es mas ó ménos grueso, el orificio siempre lineal ó sinuoso es mas ó ménos largo; pero en muchas mugeres primerizas se encuentra el orificio tan estenso en longitud como las que han parido sucesivamente dos, tres, cuatro, cinco y seis hijos. Sin embargo, se puede decir en general que el cuello es tanto mas grueso y el orificio es tanto mas grande, cuanto ha sido mayor el número de partos.

Sobre 22 mugeres que habian estado preñadas una ó muchas veces, y cuya historia he recogido con mucho cuidado, sobre el punto que nos ocupa, 4 de ellas no habian te-

nido mas que un mal parto cuando las observé, 12 habian tenido un parto de término, 8 habian tenido dos hijos, 3 habian parido tres, y 4 habian tenido sucesivamente mas.

Si se esceptúa la primera clase de mugeres, en todas las demas se observó que el orificio del cuello tenia de cuatro á cinco líneas. Una muger que no habia tenido mas que un hijo, ha presentado el orificio lineal de seis líneas, miéntras que otra que habia parido cuatro lo presentó de cuatro á cinco líneas. Sin embargo, una muger que habia tenido ocho hijos presentó el orificio del cuello del útero de una pulgada de diámetro.

En general, aunque el cuello del útero sea tanto mas grueso y aplastado, y el orificio tanto mas lineal y ancho, cuanto que la muger ha tenido mayor número de hijos, la ley no es matemática, y sin duda otras causas pueden obrar de acuerdo con esta ley, tales como las circunstancias del parto, el grueso del feto, &c. Así es que, el exámen por medio del speculum da diferencias mucho mas marcadas entre la muger que no ha concebido y la que ha tenido un solo hijo, que entre esta y la que ha tenido muchos.

Existe un paso entre las mugeres que no han tenido hijos y las que han parido por primera vez, quiero hablar de las que han estado solo una vez embarazadas y que han parido ántes de término: 4 mugeres de 32 años han estado en este caso. En una en que no está indicada la época de su aborto, el cuello era pequeño, y por el speculum parecia estar en el estado en que se encuentra en las que no han parido. Las otras 3 habian abortado, una á los 6 meses, otra á los 3, y la última á los 2 meses. Las tres presentaban el cuello de mediano volúmen, de la forma de un pezon, es decir, muy prominente; en las primeras el orificio era elíptico, en las otras dos lineal (la última presentaba una línea un poco sajada): en los tres casos de cerca de dos líneas de diámetro.

Este pequeño diámetro del orificio que no se ha encontrado en ninguna de las mugeres que habian tenido hijos, así como un ligero aumento de volúmen del cuello sin cambio de su forma, me parecen ser juntos los dos mejores medios de diagnosticar este estado mixto entre la muger que nunca ha concebido y la que ha tenido un hijo.

Sobre 83 mugeres cuya descripcion del cuello visto por medio del speculum he conservado, 6 estaban embarazadas; y en 3 de estas solamente la descripcion está suficientemente detallada. En estas el cuello era mas ó ménos voluminoso, blando, los labios estaban hinchados; en dos el orificio era de tal manera dilatable, que se podia introducir allí fácilmente un pincel muy voluminoso. Este último carácter me parece tanto mas importante, cuanto que no se ha presentado en ninguna de las otras 77 mugeres que no estaban en las mismas circunstancias.

Nos resta solo preguntarnos el valor, como signo, del estado sinuoso ó sajado del orificio. Si comparamos en nuestras notas este estado, á aquel en que el orificio tiene la forma de una línea recta transversal, verémos que estas dos formas se han encontrado igualmente en las mugeres que han abortado y en las que han tenido uno ó muchos partos sucesivos. Pero la proporcion de los orificios sinuosos parece aumentar á medida que se observa en mugeres que han tenido mayor número de hijos; de suerte, que del estado sinuoso ó sajado del orificio se puede inferir con probabilidad un número mas grande de partos anteriores. Sin embargo, podria suceder muy bien que las circunstancias mas ó ménos dificiles del parto y sus accidentes determinasen esta suerte de lesion del cuello, desde el primer parto y aun desde el primer aborto. Así es que la muger citada que no habia tenido mas que un aborto provocado por una patada recibida sobre el vientre, presentaba un orificio pequeño, es cierto, pero sajado.

Tales son los resultados que he podido sacar con relacion al diagnóstico en preñeces anteriores, de una coleccion de 120 observaciones ó notas que he conservado sobre exámenes periódicos y regulares, hechos por medio del speculum en el hospital de venéreos, de donde era interno en el año de 1832.

Me parecen muy dignos de interes en sí mismos, y merecen por tanto ser verificados por otros observadores. Yo sé muy bien que por medio del palpar se adquieren signos preciosos de diagnóstico sobre estas mismas cuestiones; pero se me confesará que ese medio deja un gran vacio sobre muchos puntos para que no se abrace con entusisamo este

nuevo camino abierto á la confirmacion de estos datos. El exámen por el speculum ayudará al palpar, como la auscultacion á la percusion en las enfermedades del pecho.

Una relacion buena, dada por la muger que se examina, es un medio mas seguro, ó á lo ménos tan seguro para llegar á conocer todas las circunstancias de su vida pasada, como el palpar y el speculum reunidos; pero cuántos casos médico-legales existen en que el dicho de una muger y de los que le rodean se hace sospechoso y reclama un exámen tomado de todos los medios de esploracion que poseemos.

Creo haber dicho demasiado para comprender el partido que se puede sacar de las observaciones relativas á este objeto. *(Traducido.)*

Del examen de los enfermos y de la investigacion de los hechos generales, por el Dr. Louis, medico de la Piedad, miembro de la Academia real de Medictna, &c.

(Conclusion.)

Pero ha habido hasta aquí tanta incertidumbre en medicina, la observacion ha sido generalmente tan imperfecta, lo que se llama sus resultados tan variables y desmentidos tan frecuentemente por los hechos; se ha tenido tan poca costumbre de ver á la esperiencia comprobar lo que se halla en los libros que, quizá se dirá aún, que esta ciencia que yo creo tan segura y tan sólida con las cifras, abandonaria al médico en el lecho del enfermo. No hay duda en que la ciencia abandonará al práctico si hace una mala aplicacion de ella; pero ¿cómo podrá abandonarlo si la emplea discretamente? La ciencia, hablo de la verdadera ciencia, qué ¿no es mas que el resúmen de los hechos particulares?

Las objeciones que se hacen al método numérico empleado á la terapéutica, son pues infundadas: ella no puede caminar sin lo que la patología: y decir que este método no es necesario para adelantar con seguridad en su estudio, es desconocer la necesidad de agrupar hechos segun su semejanza, y en seguida numerarlos para dar razon de los agentes terapéuticos; tambien es mostrar mucha preocupacion y olvidar lo que se hace todos los dias. En efecto, cuando son llamados los médicos á la cabecera de un enfermo para

asistirlo, y que despues de estar acordes acerca del carácter y especie de la afeccion llegan al tratamiento, si alguno de ellos difiere acerca de la utilidad de los medios propuestos, ¿qué hace para hacer prevalecer su opinion? No se apoya, hablo de los médicos de esperiencia, sobre raciocinios teóricos, sobre consideraciones *á priori* que á nadie persuadirian, sino que da su preferencia entre los médios que indica á aquellos que con mas frecuencia ha visto seguidos de suceso; es decir, que arguye como si hubiera contado sin haberlo hecho, convengo; pero este argumento es la confesion tácita, ó la prueba de que no se puede demostrar la accion de un agente terapéutico, sino indagando si en circunstancias determinadas y en apariencias semejantes es mas frecuentemente dado con éxito que en cualquiera otro.

Se dirá tal vez, que si el método de que se trata puede manifestar que tal ó cual terapéutica es mejor que otra, no da la razon de por qué tal individuo afectado de pneumonía, por ejemplo, y tratado del mismo modo que otro que parecia estar en circunstancias análogas, sana con mas lentitud que este. Yo respondo á esto: que es mucha la ventaja reconocida en el método numérico, y no se podria obtener por otro medio; que si enfermos que se creian en circunstancias semejantes sanan en tiempos desiguales, aunque sean tratados del mismo modo, necesariamente dimana esto de no ser exacta la semejanza que se ha creido, y que esta es una nueva razon para que se estudien los enfermos con sumo cuidado, á fin de poder demostrar netamente las semejanzas y desemejanzas que presentan. Pero para saber si estas tienen el valor que se les ha atribuido, si realmente tienen una influencia marcada sobre la accion de los medicamentos, si esplican las diferencias observadas en la duracion de la enfermedad, evidentemente es preciso colocar de una parte todos los casos en los cuales hay desemejanzas que á primera vista no se han conocido, y en otro aquellos en los que no las hay; contar los unos y los otros, y si la duracion de la enfermedad de cada individuo de un mismo grupo presenta ménos diferencias que las mencionadas, reunir estas duraciones, tomar su término medio y compararlo con el medio de los otros grupos; es decir, que aun hay necesidad de contar. Sin duda ántes de que los hechos seme-

jantes sean reunidos, contados, &c. &c., solo hay algunas probabilidades á favor de tal ó cual opinion.

No hay necesidad de advertir que las consideraciones precedentes, tanto las de este capítulo como las del anterior, son aplicables á todo lo concerniente á la *patología esterna*, y particularmente á la accion de los agentes terapéuticos de que se vale. Bastaria para probar la exactitud de esta proposicion el trabajo de M. Mannoir acerca de la catarata: y el dia de hoy pocos cirujanos desconocen que la superioridad de un proceder operatorio sobre otro cualquiera, solo puede establecerse por medio de una estadística bien hecha, y que solo por igual medio se puede saber si ciertas operaciones deben conservarse en la práctica, á causa de sus muchos insucesos. En fin, la misma anatomía normal se debe estudiar segun estos principios ó este método; porque ¿cómo se podria saber á qué se debia uno atener sobre la importancia de ciertas variedades de los órganos, si no se sabe en qué proporcion se las observa, si no se ha contado? Lo mismo sucede con las dimensiones de las vísceras y de los diversos canales de la economía; dimensiones que varian segun la edad, &c., y acerca de las cuales no se podrian tener nociones seguras, sino reuniendo hechos semejantes bien demostrados, y procediendo, como lo ha hecho M. Bitot, con las arterias y el corazon. Es decir, que bajo cualquiera aspecto que se considere el estudio del hombre, solo puede adelantar á favor del método numérico empleado juiciosamente. Diré ademas, que á causa de las consecuencias fatales tan frecuentes de las operaciones sangrientas, la rigorosa apreciacion de los métodos terapéuticos es hasta cierto punto mas necesaria en medicina operatoria que en terapéutica interna.

NOTA—Se ha suscitado últimamente una discusion en el seno de la Academia de las Ciencias, entre M. Double y M. Navier, con respecto al método de que se trata; y como el lector deseará saber lo que se ha dicho por ambas partes, voy á transcribir las observaciones de M. Navier, tales como han sido comunicadas á uno de los miembros de la sociedad, quien me las ha remitido.

Observaciones con motivo á la relacion hecha á la Academia en la sesion del 5 de octubre de 1835, acerca de las indagaciones estadísticas del sr. Dr. Civiale.

La lectura de esta relacion oida con tanto interes por todos los miembros de la Academia, me ha sugerido algunas advertencias, que pido permiso de presentarle, y para las que solicito su indulgencia.

El hábil redactor de dicha relacion, ha tratado una cues-

tion importante, cuya esposicion se puede presentar en estos terminos: ¿Es en general útil aplicar la estadística á la medicina? ó mas bien, ¿es útil recoger y registrar las observaciones con método, clasificarlas, unirlas y enumerarlas? ¿se pueden sacar de esta investigacion resultados que puedan contribuir á los adelantos de la ciencia y del arte, y guiar con provecho en la aplicacion que debe hacerse de ellos?

Se ha creido decidir esta cuestion por la negativa, y se da por principal razon, que aquí *la estadística no es el fondo mas que un ensayo de la aplicacion del cálculo de las probabilidades*. Se agrega, que la propiedad de la estadística es dar resultados que convienen á la reunion de la especie humana, miéntras que en *la medicina aplicada el problema es siempre individual, porque el médico solo tiene un hombre á quien tratar;* y que los resultados no se pueden aplicar á casos aislados, sin esponerse á cometer numerosos errores. Se advierte, que siendo observados la mayoría de hechos por médicos que no escriben, esos hechos no entran en la enumeracion. En fin, sirve de apoyo la infinita diversidad de hechos de este género, la multitud y variedad de las circunstancias que presentan para afirmar que no pueden entrar en el dominio del cálculo ni someterse á una investigacion fundada sobre métodos severos y precisos.

Si con relacion al asunto que nos ocupa, hay diversidad en las opiniones, no puede ser acerca de otra cosa que de esta aplicacion del cálculo á las investigaciones médicas, fundadas sobre los resultados de la estadística. Asombra tal aplicion, porque las cuestiones de que se trata parecen diferenciar mucho de las que pertenecen á la mecánica y á la fisica, á las cuales nadie ignora que se ha aplicado con grande éxito el cálculo de las probabilidades. Importa, pues, aquí formarse una idea precisa del uso que puede hacerse del cálculo en las indagaciones de esta naturaleza, y la parte que puede tener en el establecimiento de los resultados á que se trata de llegar.

En efecto, seria dificil poner en duda la utilidad de las observaciones, la base mas sólida sobre que puede estar fundada la ciencia médica lo mismo que todas las otras. Nadie negará que si estas observaciones son hechas y recogidas con método, clasificadas con cuidado, de modo que se reunan las que prestan circunstancias análogas, comparadas

y discutidas sin prevencion ni parcialidad, pueden deducirse útiles consecuencias. Pocos dejarán de sentir que en las memorias de medicina parece con mucha frecuencia que el autor ha tenido por objeto no examinar una cuestion sino defender una tésis; que en vez de presentar al lector todos los hechos conocidos, se limita principalmente á referir los que son favorables á la opinion que quiere defender, callando los adversos. No habrá quien no convenga en que solo una marcha diferente podria conducir al descubrimiento de la verdad y producir la conviccion. Se juzgará, en fin, que una observacion y una discusion de los hechos conocidos y recogidos enteramente imparcial, constituyen un elemento realmente indispensable para el verdadero progreso de la mas útil de todas las ciencias.

Pero aplicar los procederes de la estadística á la medicina, es no solo formar y recoger observaciones cuya utilidad nadie duda, sino tambien unir, distribuir, clasificar metódicamente los hechos, enumerarlos sobre todo, y presentar, en fin, los resultados de estas enumeraciones, como propios para fundar ciertas proposiciones que deberian pertenecer á la ciencia, y podrian guiar por consiguiente en sus aplicaciones. Este es el nuevo método de investigacion, cuya utilidad y conveniencia parecen haber sido demostradas.

Notemos que hasta aquí no se ha hablado del cálculo. Basta solo el buen sentido, como se ha observado, para inferir de la enumeracion de los hechos las consecuencias que presente. Si se ha visto que una operacion salva á ocho enfermos sobre diez, se concluirá sin el cálculo, que en general es mejor sufrirla, que esponerse á la muerte sin buscar por su medio la curacion. Lo que puede esperarse del cálculo de las probabilidades, es propiamente dar una medida del grado de confianza que debe darse á las conclusiones que se sacan de la enumeracion de los hechos observados. Así, en el caso de que acabo de hablar, el buen sentido indica, que si la conclusion de que una operacion salva á ocho enfermos sobre diez solo es deducida de un corto número de hechos, es muy insegura, miéntras que el resultado es siempre tanto mas bien fundado, cuanto que se apoya sobre un número mas grande de observaciones, y de observacio-

nes cuyas circunstancias diferencian ménos entre sí. Pero este modo de ver, por justo que sea, deja sin embargo al entendimiento en cierto grado de incertidumbre, que debe disipar en parte la aplicacion del cálculo de las probabilidades. Por su medio se apreciará de un modo aproximativo, segun el número y variedad de las observaciones que se hayan hecho, el grado de confianza que convenga dar á las consecuencias que el buen sentido solo haya deducido, pero sobre las cuales quedaria siempre algo de vago. Para echar mano de las espresiones precisas que pertenecen á este cálculo, se conocerá la probabilidad en que conformandose la aplicacion á la indicacion general que se ha obtenido, será el resultado tal cual se desea.

Se ve pues, cuán injustamente seria, que á causa de que los resultados de esta clase de investigacion son suministrados por las enumeraciones y espresados por números, se les considerara como obtenidos por el cálculo, y que se les abandonara en consecuencia, bajo el concepto de que el cálculo no puede aplicarse á esta clase de cuestiones. No, el cálculo no da los resultados: ellos están inmediatamente fundados sobre la misma observacion, que es la fuente mas pura de todas las verdades científicas, y son deducidas por la lógica natural, de la cual el cálculo no es ni puede ser jamas mas que un instrumento. Solamente se usa de este instrumento cuando hay necesidad, es decir, cuando se trata de dar á las consecuencias un grado de precision al cual no podrian llegar por solo el raciocinio, y para lo cual es realmente indispensable el análisis matemático.

Estas nociones demuestran distintamente que aquí la aplicacion del cálculo diferencia mucho de lo que se verifica en las ciencias fisicas y mecánicas. En estas últimas, la observacion atenta de los fenómenos ha hecho descubrir ciertas leyes simples y generales por las que son regidos. Las consecuencias de estas se han desarrollado por el raciocinio y el cálculo, y de este modo se pueden prever los efectos naturales y someterlos á una investigacion, cuyos resultados confirma la esperiencia. Este método científico aun no ha sido aplicado á las cuestiones de medicina, y quizá nunca lo será, porque la estrema complicacion de los fenó-

menos y la imposibilidad de repetir las esperiencias al arbitrio, impiden que puedan reducirse á los elementos simples y generales, y descubrir las leyes generales de donde dimanan; de modo que la medicina es para nosotros una ciencia de observacion. Entendemos por tanto que se debe tratar única y especialmente por ese método, por el que han comenzado todas las ciencias, comprendiéndose entre ellas la astronomía, y que consiste en observar los hechos, primero de una manera general, despues con mas particularidad, es decir, distinguir con una precision y un detalle mas y mas grande, las circunstancias de que están acompañados. De este modo la ciencia puede y debe formarse únicamente por el registro, la clasificacion metódica, y la union imparcial de los hechos observados. Tambien parece ser este método el único que conviene á las ciencias que rigen la administracion pública y el gobierno de las sociedades. La observacion da inmediatamente los resultados: estos son necesariamente generales como se ha dicho, y deducidos del conjunto de los hechos, no convienen en lo absoluto á los casos particulares. Pero la feliz invencion del cálculo de las probabilidades viene á dar á esta clase de investigacion el único complemento que permite, dando á conocer con qué grado de confianza pueden admitirse las aplicaciones de estos resultados. Por lo demas, este complemento tan útil y si se puede decir tan necesario, supone el registro metódico y la enumeracion de los hechos y de las observaciones, ó lo que se entiende comunmente por la estadística; y nosotros creemos por consiguiente que el uso de los procederes de la estadística es sumamente útil para el progreso de la medicina.

Se puede insistir todavia, y admitir con algun trabajo que la aplicacion del cálculo, aun reducido al uso que indicamos aquí, es decir, á la sola determinacion del grado de probabilidad de los resultados, debe inspirar una completa seguridad en las cuestiones del género de la que nos ocupa. Advertirémos acerca de esto, que no podria haber motivo para rehusarse á admitir los resultados del cálculo, si no es porque se juzgara que los elementos de las cuestiones son muy numerosos, muy diversos y variables para que él pueda abrazarlos con la exactitud y justicia necesarias. Pero importa

recordar que en casi todos los casos en que se emplea el cálculo y en donde no está demostrada la utilidad de los resultados en las aplicaciones, las cuestiones naturales son mucho mas complexas para que todos sus elementos puedan ser tomados en consideracion. El arte del geómetra consiste sobre todo, en distinguir los elementos principales y formar una cuestion abstracta tan semejante como se pueda á la cuestion natural, y á la cual puedan aplicarse los métodos analíticos. Numerosos ejemplos demuestran que las soluciones obtenidas de esta manera, aunque separándose en algunos puntos de los efectos naturales, dan sin embargo mucha luz acerca de las cuestiones, y siempre conducen á resultados útiles. Para indicar uno de estos ejemplos, citarémos la indagacion que consiste en determinar los movimientos de las cuerdas sonoras. Las soluciones conocidas presentan en una circunstancia esencial un resultado diferente de los fenómenos naturales, pues que indican que las vibraciones impresas á la cuerda no se debilitan con el tiempo, y se perpetúan indefinidamente, miéntras que nosotros vemos al contrario, disminuirse los movimientos de la cuerda poco á poco, y cesar enteramente al cabo de un tiempo muy corto. Sin embargo, dejando á un lado esta discordancia, que proviene de que no se hace caso del movimiento que la cuerda transmite al aire y á las partes del cuerpo en que se atan sus estremos, esta investigacion ofrece sumo interes, porque establece de un modo preciso, realizado por la observacion, las relaciones que existen entre los pesos de las cuerdas, sus longitudes, su tension y los sonidos que emiten; relaciones que son el principal objeto de la cuestion. Con respecto al asunto de que tratamos, el cálculo de las probabilidades presentaria un carácter análogo y no ménos utilidad. Se formaria siempre en cada caso particular una cuestion abstracta tan parecida á la natural como se pudiera, á la cual se aplicaria con rigor, y cuya solucion, aunque diferente en algunos puntos de la perteneciente á la cuestion verdadera, daria á esta mucha claridad, y el entendimiento no estaria lo mismo que faltando en lo absoluto toda investigacion.

No nos parece que porque la cuestion es siempre individual en la medicina aplicada, y el médico no tiene mas que

un hombre que tratar, sea suficiente la objecion para abandonar el método de indagacion, que consiste en deducir los resultados generales de la reunion de estos hechos; porque creemos que el médico nunca resuelve esta cuestion individual, sino apoyándose en observaciones hechas en otros hombres, ya por sí mismo, ó por sus antecesores, cuya instruccion le ha sido transmitida. Toda su ciencia se acaba á la cabecera de un enfermo de un mal enteramente desconocido. Siempre aplica los resultados de la observacion general, y los aplica con tanta mas confianza, cuanto mas conocida y mas frecuentemente observada es la enfermedad que trata. Algunas veces, sin duda, los resultados comunes de la observacion general, pueden ser nulos en un caso particular, y esta circunstancia depende de la naturaleza misma de esta ciencia, que no admite proposiciones absolutas; y quizá las únicas que las toleran son las matemáticas, apoyadas sobre definiciones puramente abstractas. Al proponer la aplicacion de los procederes de la estadística y el cálculo de las probabilidades á la medicina, no se pretende que sean considerados como teorema de geometría los resultados que se hayan obtenido: se crée únicamente, que recogiendo las observaciones con mas union, imparcialidad y método, y dándole mas precision á las consecuencias, progrese esta ciencia con mas rapidez y sea aplicada con ménos incertidumbre.

Las tablas de mortalidad, no hay duda, nada enseñan de cierto sobre el instante de la muerte de tal hombre; pero no es ménos cierto que estas tablas muchas ocasiones ayudan mucho. Un remedio cura comunmente una enfermedad, pero alguna vez, por causas desconocidas deja de ser eficaz. El médico lo mandará aunque no tenga una entera certidumbre del suceso: el géometra, despues de haber contado las observaciones anteriores, indicará ademas el grado de probabilidad de la curacion.

Juiciosamente se ha advertido que la mayoría de los médicos no escribe, y que necesariamente sus observaciones se ocultan á la inteligencia y permanecen siempre en el olvido. Mas de aquí no se infiere que de las observaciones hechas y registradas con método, no se puedan deducir consecuencias útiles. Como los fenómenos naturales están precisamente subordinados á leyes generales subsistentes, aunque

las mas veces desconocidas, no es indispensable hacerse de la totalidad de los hechos para adquirir conocimiento de los resultados de estas leyes. No hay duda en que las conclusiones tendrán un carácter de certidumbre tanto mas marcado, cuanto mayor sea el número de las observaciones en que se fundan, y de aquí resulta un poderoso motivo para multiplicarlas y recogerlas con cuidado. Pero aun cuando el número de las observaciones sea mediocre, supuesto que son recogidas imparcialmente, los resultados podrán ser empleados con ventaja. Aquí, sobro todo, es donde la aplicacion del cálculo de las probabilidades será propio para fijar la imaginacion, y por la comparacion del número de los hechos observados y de los que no lo han sido, hacer juzgar del grado de confianza con que deben admitirse los resultados. Siempre estos métodos propenderán á substituir nociones exactas y precisas á la incertidumbre en que hace tanto tiempo se estaba acerca de las cuestiones importantes, y de la que no se saldrá jamas, si por una desconfianza poco fundada del uso del cálculo, se continúa en abandonar los solos procederes científicos, por los cuales se pueda disipar esta fatal incertidumbre.

La complicacion y diversidad de los efectos naturales, la variedad de las circunstancias accidentales, la obscuridad y multiplicidad de las leyes de que dependen todos los fenómenos vitales, la imposibilidad misma de reproducir al arbitrio los hechos que se traten de observar, no nos parecen suficientes motivos para abandonar el método de investigacion sobre que insistimos. Estas circunstancias forman con propiedad el carácter de estas ciencias, que no pueden tratarse, segun creemos, mas que por los métodos de observacion. De aquí resulta la obligacion de aplicar los procederes de que se trata, lo mas pronto y lo mas generalmente que se pueda; porque se ve que para llegar á consecuencias muy precisas hay necesidad de multiplicar mucho las observaciones, de recoger con cuidado todos los elementos y pormenores, y clasificarlas con un método prudente y severo. La estension y la dificultad de esta tarea, no deben espantar si es á precio de la verdad.

Yo me atrevo á esperar que la Academia me perdonará haberle espuesto estas sucintas advertencias, que someto especialmente á aquellas personas cuya opinion no he podi-

do adoptar, aunque hayan sido presentadas con mucho ingenio. Solamente quisiera deducir esta conclusion: que la aplicacion de los procederes de la estadística á la medicina, y el uso del cálculo de las probabilidades, que es el complemento necesario, presentan el medio mas seguro para dar á las indagaciones médicas un carácter verdaderamente científico, y todo el rigor y precision que su naturaleza pueda exigir.

(Concluirá.)

Historia natural de las sanguijuelas.

Este annélide que todo el mundo conoce y de que se consume un número considerable, particularmente desde que se descubrió la medicina fisiológica, pertenece á un género, que con algunos otros forma la pequeña familia de las hirudinéas entre los annélides sin ramas. M. Moquin Tundon publicó en 1827 una escelente monografia de esta familia, en la que ha establecido nuevos géneros.

Las sanguijuelas se conocen por su cuerpo alargado, plano por debajo y convexo por arriba, blando, retractil y compuesto de muchos segmentos. Cada una de sus estremidades se termina por un disco aplanado; el de la parte anterior, que es siempre mas estrecho, lleva la boca, el posterior sirve solamente para la progresion y la estacion. La boca colocada en el centro del disco anterior se compone de tres pequeñas mandíbulas cartilaginosas recortadas con mucha finura en su borde libre para formar los dientes muy agudos. Esta boca es la abertura de un canal intestinal que se estiende hasta el ano directamente sin formar circunvoluciones, presentando solamente de trecho en trecho algunos relieves. El sistema vascular consiste en dos largos vasos membranosos colocados en las partes laterales que envian ramificaciones á los diversos órganos. Estos vasos contienen sangre roja.

En la cara inferior y sobre las partes laterales del cuerpo de las sanguijuelas, se percibe una hilera de pequeñas aberturas cuyos usos se han ignorado por mucho tiempo. Se ha demostrado por las observaciones de Sorg y de Thomas que

estos orificios son las entradas de las vesículas pulmonales; así es que estos animales no respiran por la boca sino por estas aberturas laterales.

Las sanguijuelas no tienen cerebro: su sistema nervioso consiste en un largo cordon que se estiende desde la boca hasta el ano; á lo largo del canal alimenticio, y á distancias regulares tiene unos ganglios cuyo número no excede de veinte y dos á veinte y tres. Estos animales son hermafroditas.

Por mucho tiempo se ha creido que un individuo podia bastarse á sí solo y fecundarse. Pero se sabe ahora que las sanguijuelas se unen á la manera de los helices, es decir, por el concurso de dos individuos que son al mismo tiempo macho para uno y hembra para el otro.

Las sanguijuelas son ovíparas, algunas hirudinéas son vivíparas. Los huevos de la sanguijuela oficinal forman una especie de cocos oveidos, cuyo diámetro mayor varía de ocho á doce líneas, y el mas pequeño de cinco á ocho: su peso es de veinte y cuatro á cuarenta y ocho granos. Los cocos están formados de dos membranas, una esterior celulosa, espongiosa y muy espesa; la otra mas delgada y resistente. Los huevos contenidos en cada coco son de seis á quince á lo mas. Estando cerrados, las pequeñas sanguijuelas agugeran sus dos membranas y salen afuera.

La progresion de las sanguijuelas fuera del agua se ejecuta de un modo muy particular. El animal fija su ventosa posterior, se alarga hácia adelante, fija la ventosa oral, desprende la posterior, la aproxima á la anterior, la fija, y así alternativamente. En el agua nada por un movimiento de reptacion análogo, es decir, que se ejecuta siempre de arriba abajo.

No todas las hirudineas tienen la propiedad de herir la piel de los animales vertebrados para chuparles la sangre. Las especies que están armadas de dientes son las únicas que pueden servir en medicina. M. Savigny ha formado de ellas un género particular que ha designado con el nombre de *sanguisuga*. Todas las especies de este género podrian emplearse en medicina. Sin embargo, se usan especialmente las dos siguientes.

Sanguijuela oficinal. (Sanguisugà oficinalis.) Savigny, Moq. Tand. Mon. Hir. pag. 112, t. 5. f. 1.

Su cuerpo es verdoso, ó verde negruzco poco subido, el dorso está marcado con seis baudas longitudinales de color ferruginoso, manchadas con puntos negros en su parte media y sobre sus bordes; el vientre es verde amarilloso, sin manchas y galoneado de negro en sus bordes. Los segmentos del cuerpo son muy lisos. Esta especie es la mas gruesa de todo el género, pues hay individuos que tienen hasta siete pulgadas de longitud. Vive en el mar y en los rios, y es la que se conoce con el nombre de sanguijuela verde.

M. Moquin Tandon señala tres variedades de esta especie: 1.º de bandas dorsales interrumpidas de distancia en distancia: 2.º de bandas dorsales con puntos negruzcos mas ó ménos numerosos: 3.º de bandas dorsales reunidas por mosqueteaduras transversales.

La segunda especie es la sanguijuela medicinal. *(Sanguisuga medicinalis.)* Savig. Moq. Tand. l. c. p. 114. t. 5. f. 2. *Hirudo medicinalis L.*

Esta es la que se conoce con el nombre de *sanguijuela gris*. Su cuerpo es de un verde subido, el dorso marcado con seis bandas longitudinales, ferruginosas, muy claras, con manchas negras y ordinariamente triangulares; el vientre verdoso, manchado y con anchas fajas negras, y los segmentos del cuerpo sembrados de mamelones granados.

Esta especie es muy comun en los rios y acequias. Muchos Zoologistas, aun entre los mas modernos, consideran estas dos especies como una sola. Sin embargo, bien que muy cercanas una á la otra, se puede sin inconveniente considerarlas como dos especies distintas. (1)

M. Moquin Tandon señala otras muchas especies que pertenecen al género *sanguisuga*, y que por lo mismo se podrian emplear como las precedentes. Estas son: la sanguijuela obscura y la sanguijuela interrumpida.

Es necesario no confundir las sanguijuelas verdaderas con otra hirudinea conocida vulgarmente con el nombre de

(1) Estas dos especies son bastante conocidas en la república; pero solo están en uso, á lo ménos en Mégico, las de la segunda especie.

sanguijuela negra y *sanguijuela de caballo*. Esta es la *hirudo sanguisuga L.* que corresponde al género hoemopis de Savigny con el nombre de *hoemopis vorax*. Moq. Tand. l. c. p. 108. t. 4. f. 5. Su cuerpo es deprimido, muy liso, color de olivo: su dorso marcado con seis bandas de manchas mas obscuras, los bordes amarillos, vientre negro verdoso, sin manchas y mas obscuro que el dorso. Esta especie se encuentra en el mar y en todas las aguas dulces.

Despues de haberse demostrado por la esperiencia, se ha acusado con razon á esta hirudinea de los accidentes que sobrevienen algunas veces en consecuencia de las picaduras de las sanguijuelas. Por la forma embotada de los dientes que adornan sus mandíbulas, se ha reconocido que es imposible que la sanguijuela voraz pueda romper la piel del hombre ni de cualquiera animal vertebrado.

Las sanguijuelas se han usado desde muchos años; pero el consumo que se hace hoy de estos animales podia haber llamado la atencion de los que las recogen y lucran algunas cantidades regulares. Los que las traen á la capital son los indígenas de los suburbios, en vasos de barro cubiertos con lodo y yerbas.

El único medio de que se valen para recogerlas, es, meterse desnudos en la acequia hasta los muslos, é ir cogiendo todas las que vienen á pegárseles. En Europa, ademas de este medio, usan tambien de una pequeña red de cerda, con la que dicen se cogen con facilidad.

En todas las obras de medicina y cirujía se encuentran bastante detallados los casos en que conviene usar de ellas; solo añadiré algunas reflexiones relativas tanto á su modo de obrar, á los accidentes que se observan en el acto de su aplicacion, como sobre los medios indicados para su conservacion.

Las sanguijuelas agujeran la piel por un doble mecanismo. Su disco bucal, así como el posterior, hace el oficio de una ventosa sobre el lugar en que se aplican. Esta ventosa hace elevar un pequeño pezon de la piel, el cual se introduce hasta dentro de la abertura de la boca, la oprime por el vacio que se ha formado por la ventosa contra las tres mandíbulas, la piel cede y se rompe, y la sangre corre. La forma

de estas tres picaduras es constantemente la misma; son tres pequeñas heridas lineales colocadas en forma de estrella, la que depende evidentemente de las tres filas de dientes que han hendido la piel.

Se crée vulgarmente, y aun por algunos médicos, que las sanguijuelas solo estraen la sangre mala y que se encuentra estravasada en los pequeños vasos capilares del punto en que se aplican. Si esto fuera cierto, no se podria esplicar de qué manera obraban en las pneumonias, en las afecciones cerebrales, particularmente cuando se aplican á los tobillos, y en todas las enfermedades de los órganos interiores en que se usan con tanta prodigalidad. Su accion no puede ser otra que revulsiva, compuesta de la congestion que produce su aplicacion y el flujo de sangre que es consiguiente. A esta doble causa deben atribuirse sus buenos efectos en las flegmasias.

Resultan de su aplicacion varios accidentes, que el que mas llama la atencion es la urticaria, que en el mayor número de casos se acompaña de congestion cerebral que ha hecho perecer rápidamente á algunos individuos. No es mi objeto esplicar el fenómeno ni inculcar si depende de una predisposicion particular ó de la especie de sanguijuela que se usa. En esta ciudad se han observado varios casos, aunque no con igual frecuencia, en todas las épocas del año, por lo que me presumo (pase por solo una presuncion) que las sanguijuelas tienen parte en la produccion del accidente de que se trata. No hablaré de los otros que rara vez presentan una gravedad del momento, y por lo mismo dan lugar á la aplicacion de medicamentos que en mas ó ménos tiempo les hacen desaparecer.

La sangria general, la aplicacion de pediluvios calientes y de lienzos empapados en agua fria á la cabeza, son los medios á que se ocurre generalmente, y de los que se obtienen los mejores resultados; pero en algunas circunstancias el mal es irremediable y el sugeto perece. El medio indicado y por el que, se dice, se obtienen buenos efectos, es hacer unas ligeras escarificaciones con una lanceta sobre el lugar en que se quieren aplicar las sanguijuelas, ó bien poner primero unas ventosas escarificadas. Por este último medio me han

asegurado que un práctico de esta ciudad ha conseguido que no aparezca la urticaria en una señora que generalmente la esperimentaba cuando se aplicaba sanguijuelas. Podrán hacerse observaciones para calificar la utilidad de este recurso.

Una de las principales causas de que entre los individuos que conservan las sanguijuelas, que en general son los herberos, perezcan muchas de ellas, es la esposicion al sol: por esto resulta que la agua se altere por la mayor cantidad de moco que se excreta por la piel de los animales. Uno de los medios mas indicados para su conservacion y que se dice ser el mas eficaz, es colocarlas en cubetas ó barriles llenos de arcilla y líquido. Usando de este procedimiento, se conservan mucho tiempo y se trasladan á grandes distancias.

He visto en algunos lugares de la república que no cortan las sanguijuelas despues de haber servido en una operacion. Para valuar la sangre que han estraido, las pesan ántes de aplicarlas y repiten lo mismo cuando están llenas: de esta manera saben con certidumbre la sangre que han estraido, y conservan las sanguijuelas. Para que se vacien de aquella sangre que han chupado, las conservan en agua fria, teniendo cuidado de lavarlas como si no hubieran servido. De este modo se logra que un corto número de sanguijuelas sirva para diversaso peraciones. Este medio es muy económico, y no debe despreciarse por los que están dedicados á la conservacion de estos animales.

ESENCIA DE ZARZAPARRILLA.

„Si en mi mano estuviera, aboliria la mayor parte de los medicamentos oficinales por ineficaces.»
Vargas, Diario del Gobierno, tom. 5.°, *pág.* 392.

El autor de esta proposicion ha publicado un artículo en el número 6 del periódico de Medicina, en el que se propone defender uno de los compuestos medicinales mas inconstantes que hay en las oficinas de farmacia. Si yo atendiera solamente á la redaccion del escrito y á las frases poco comedidas con que me honra su autor, no daria contestacion: pero sé bien que el periódico de Medicina no es solo para los profesores instruidos; el vulgo, que no tiene los conoci-

mientos necesarios para juzgar en el asunto, lo lée, y mi silencio haria un mal, pues algunos tendrian por cierto cuanto dice el mencionado artículo. A fin de evitar esto, espondré algunas razones en contra de la defensa de la esencia de zarzaparrilla, sin meterme á calificar la instruccion que puedan tener en terapéutica los profesores de farmacia, ni ménos á negar que estos sacan provecho de la venta de la esencia y de todos los medicamentos que preparan.

El autor del artículo se ha ocupado de una cuestion que yo no habia suscitado. Dije en mi escrito, y repito ahora, que la *esencia* de zarzaparrilla no es capaz por sí sola de curar el mal venéreo, que no es sudorífica ni debilitante, &c.; y aquel señor omitió el sustantivo *esencia*, y quiso probar que la raiz de zarzaparrilla cura el mal venéreo. Yo no niego, hablando en general, que este vegetal sea útil en algunos casos; pero no por eso creo que tiene todas las virtudes que se le atribuyen, ni ménos puedo esperar que la esencia sea la mejor preparacion de las que se hacen con la raiz. El señor que impugnó habrá leido muchas obras de autores respetables que niegan á la zarzaparrilla las virtudes que otros le conceden. El mismo Merat que cita se sirve de estas frases en el artículo *Zarzaparrilla* de su Diccionario: *Se usa como sudorífica, se prescribe contra las enfermedades venereas;* y no dice, la uso con buen éxito como sudorífica, la prescribo como remedio eficaz contra las enfermedades venereas, &c. Yo mismo que confio tan poco en este remedio, no negaré que se usa y que se recomienda, porque es un hecho que se usa y que mi antagonista la recomienda. „A la verdad, dice Merat, es necesario gastar mucha zarza y durante algun tiempo. El tratamiento completo para una sifilis antigua exige que se administre diariamente un cocimiento hecho con dos onzas de raiz, por espacio de tres meses á lo ménos, y en seis meses, que es el término *comun*, no hacen ménos de 22 á 23 libras las que se consumen.” Segun esto, y suponiendo que el vino de zarza contenga los principios activos de la planta, ¿cuántas botellas deberá tomar un enfermo, y qué tiempo tardará en curarse? Yo aseguro, que si el señor que me ha contradicho fuera el paciente, no preferiria este tratamiento tan dilatado y costoso.

En la pág. 471, tom. IV del Diccionario de los señores Chevallier, Richard y Guillemin, se leen estas terminantes palabras: „Los que quieren esplicar el modo de obrar de todas las drogas, *dicen que la zarzaparrilla obra como sudorífica;* pero aunque esto suceda, es mas comun que el cocimiento de esta raiz no promueva una diaforesis mas marcada que el cocimiento de cualquiera otra, y sin embargo produce felices resultados ¿No es mejor confesar que no se sabe como obra la zarzaparrilla y que se usa empíricamente?"

Swediaur, en la pág. 47 tom. II de su Tratado de enfermedades sifilíticas, dice: „Que aunque haya vegetales que puedan curar el virus venéreo tan eficazmente como el mercurio, son desconocidos, ó no se pueden encontrar, ó están generalmente reconocidos por ménos seguros y eficaces.... prefiriendo justamente los profesores instruidos las diferentes preparaciones mercuriales." En el mismo tomo, pág 68, recomienda el autor la zarzaparrilla, con el fin de corregir los efectos que ocasiona el mercurio, y no con el de curar la enfermedad principal. Dice así: „Tambien es muy útil el cocimiento de guayaco ó de zarzaparrilla miéntras se toma el mercurio y aun algunas semanas despues, y cuando está todo el cuerpo como saturado de él." En fin, en el tom. III de la misma obra se lée esta frase: „La raiz de zarzaparrilla, *aunque destituida de cualidades sensibles*, ha merecido siempre mas confianza que las demas."

Lagneau en la pág. 141 tom. II de su Tratado de enfermedades sifilíticas, dice. „A pesar de la buena opinion que comienzo á tener de este remedio (zarzaparrilla), creo que es necesario ántes de formar juicio definitivo sobre él, que nuevas esperiencias confirmen ó destruyan las prevenciones favorables de que es hoy el objeto." En el tom. I pág. 464 de la misma obra, se esplica de este modo: „Los sudoríficos, cuyas ventajas son tan conocidas de los buenos prácticos, *cuando se trata de atacar una enfermedad antigua, ó que ha burlado muchos tratamientos por el mercurio, son absolutamente ineficaces en las enfermedades recientes.* Todo hombre instruido prohibirá su uso y no imitará á los sucesores de Laffeteur que aconsejan su rob-sudorífico para combatir los síntomas mas ligeros por poco tenaces que sean, y hasta la

gonorrea." Es de notar, que Lagneau es uno de los mas apasionados á los sudoríficos; los recomienda bastante, y aun trae diversas fórmulas para preparar algunos medicamentos anti-venéreos, hechos únicamente con sustancias vegetales.

Edwards, en su tratado de Materia médica, dice que se ha considerado á la zarzaparrilla como esencialmente diaforética y diurética, y que sin embargo su *accion es muy débil.*

El Dr. Cullen, en su tratado de Materia médica, pág. 163 tom. III, se esplica de este modo hablando de la zarzaparrilla: „He puesto aquí esta raiz, porque casi siempre se la une con el palo santo; pero si yo solo consultase á mi esperiencia, desterraria esta sustancia de la materia médica, pues la he dado en todas las formas posibles, sin haber visto algun efecto, tanto en el mal venéreo como en otros. No obstante, prevengo al público, que otros médicos han tenido mejor opinion de este remedio." El mismo autor, en el tom. IV pág 183 de su Medicina práctica, dice: „Yo no pretendo determinar si hay otros remedios anti-sifilíticos conocidos, ó si se podrán descubrir despues; pero estoy persuadido que en la mayor parte de los casos, el mercurio, empleado convenientemente, es un remedio muy cierto y muy eficaz." El Dr. Bosquillon se inclina mas á la opinion de Cullen, y cita á los médicos que han escrito en pro y en contra, á fin de que el que quiera pueda consultarlos para juzgar por sí propio.

Haria fastidioso este escrito si tratara de copiar todos los párrafos de las obras de medicina relativos á la cuestion que me ocupa; basta lo dicho para que se convenza el señor que me impugna: 1.º de que no es prueba de ignorancia en materia médica emitir la opinion adoptada por los prácticos juiciosos que he citado: 2.º de que aun puesta la cuestion bajo el punto de vista á que *tal vez por distraccion* la redujo, sobran datos para sostenerla; y 3.º de que dudándose de las virtudes exageradas de la zarzaparrilla, necesariamente se ha de dudar de las muchas que se atribuyen á los compuestos que tienen por base la raiz de este vegetal, como es la esencia que recomienda.

Aquí terminaria este artículo, si el señor que combate mi opinion no hubiera puesto en el suyo algunas proposiciones

opuestas á las doctrinas de los autores y á los hechos prácticos que observamos diariamente.

Pregunta este señor si el poco mérito del vino está en que solo tiene por base la zarza, ó en que esta es inerte ó en pequeña cantidad? Creo quedará satisfecho con las doctrinas dichas, de que el poco mérito *del vino dulce* está en que solo tiene por base la zarza, de cuyas virtudes dudan muchos autores: en que aun cuando no sea un remedio inerte, es poco eficaz; y en que, es muy pequeña la cantidad que hay en cada *redomita* de los *principios activos* que pueda contener la raiz. Ademas, se lée en su escrito, que ningunas ventajas sacarán los enfermos que no tomen por largo tiempo el remedio de moda. Ahora con mas razon le doy este nombre, porque en él se confiesa que se ha usado en estos últimos meses: y como segun el Diccionario pueden llamarse, con propiedad, de moda los usos y costumbres nuevamente introducidos, no tengo que arrepentirme de haberme valido de esa voz. Lo mismo digo de los productos químicos y de los procedimientos farmacéuticos *nuevamente introducidos*.

Es verdad que el farmacéutico debe proporcionar á los enfermos los medicamentos *lo ménos repugnantes;* pero de aquí no se infiere que pueda desvirtuarlos, ni que el médico ha de preferir las sustancias de buen gusto á las que lo tengan malo, aun cuando las primeras carezcan de accion sobre el organismo. No es estraño que los enfermos hayan adoptado la esencia de zarza, engañados por su buen gusto, sin atender á su poca eficacia.

Creo que no se me volverá á preguntar si ignoro *cuál es la accion de la zarza sobre el organismo*, porque con lo dicho habrá una conviccion de lo contrario, y de que todo hombre desinteresado colocará á esta raiz entre los *remedios dudosos*, y todo práctico juicioso, entre los vegetales inútiles y poco dañosos. Por mi parte no fiaré en este remedio, porque tengo mas fe en el vino solo, como agente terapéutico, que en el compuesto de miel y de un estracto que obra tan poco sobre la economía animal. Mi conciencia jamas me permite obrar contra mis convicciones.

El que da crédito á cuanto hay escrito en los libros, y

no procura ver confirmadas por la esperiencia las doctrinas de los autores, se espone á equivocarse y á incurrir en contradicciones, como ha sucedido en el asunto que me ocupa. Se ha dicho que la zarza obra aumentando la *escrecion* cutánea, pero que no es cierta la proposicion, porque de la mayor parte de las sustancias no se sabe el modo de obrar sobre el organismo, &c. &c. He aquí lo que escribió la misma pluma, llena de admiracion, el año de 836. „En el dia ¡qué pocas sustancias medicamentosas hay usuales que se ignore cómo obran en la economía animal!" (Diario citado). Ahora pregunto, ¿el transcurso de cuatro años no ha servido para adquirir nuevos conocimientos? Entónces y ahora se ignoraba cómo obra el ammoniaco en los casos de embriaguez; pero ni entónces ni ahora han desconocido *los médicos* la accion de ese gas *sobre la economía*, ni han negado que quita la embriaguez, porque repetidos hechos manifiestan que tiene esa propiedad. Hay mucha diferencia entre saber el modo de obrar de una sustancia y saber los resultados que determina. La esencia de zarza no produce unos mismos efectos *en circunstancias iguales*, y esta es una de las cualidades que deben buscarse en los medicamentos. Digo que en circunstancias iguales, porque no se me alegue que el mercurio no siempre determina la salivacion, ni el emético produce el vómito ni el agua caliente hace sudar, &c., pues hay medicamentos que obran segun las dosis, y hay otros que curan las enfermedades sin que se adviertan los efectos inmediatos que determinan comunmente.

El señor que ha motivado esta controversia está convencido de que *toda medicina que se prepara de diversos modos, no merece la confianza de los prácticos juiciosos*. Conviene igualmente en que los autores *traen varias fórmulas:* y en fin, confiesa *que la esencia que prepara no está hecha con arreglo á ellas*. Sin duda no puede saber cómo la disponen otros; pero es cierto que no ha de ser igual la fórmula de todas las oficinas, y que no se puede exigir á los farmacéuticos que despachen con arreglo á la particular de este señor: por lo mismo la esencia de zarza es un remedio incierto, pues aun suponiendo que la raiz tenga virtudes, deben ser muy inciertas las del vino dulce; lo que está confirmado por la esperiencia.

En cuanto á las citas que se hacen en el artículo que me ocupa de los autores que recomiendan la zarza, creo haber demostrado que en cada uno se encuentran opiniones contrarias. Hay mas: por lo comun los libros que tratan de materia médica son como los de medicina legal, copias mas ó ménos estensas de uno ó dos que han servido de guia: ni podia ser de otro modo, porque ¿quién será el práctico que haya usado todas las drogas que se emplean con el fin de curar las enfermedades? ¿Merat, Trousseau, Bouchardat, Edwards y Barbier hablan con esperiencia propia? No creo que el señor á quien contesto esté tan preocupado que desconozca estas verdades; y mas cuando advierta las diversas opiniones de un mismo autor sobre algunos puntos, bastantes para demostrar la poca solidez de sus teorías. No por eso niego el mérito debido á esos hombres respetables; pero cuando veo que no se deciden por tal opinion, juzgo que deben repetirse las esperiencias.

En cuanto á la preferencia que se ha creido doy á la fórmula de Smith, hay gran equivocacion: léase con detencion mi artículo anterior, y se verá que no prefiero ninguna; para mí todas son ineficaces. Tambien hay equívoco en decir que igual trabajo y el mismo costo tienen la esencia simple y la compuesta. No es lo mismo pesar cuatro sustancias que una, ni es igual la preparacion que debe darse á todas segun las reglas del arte. Basta advertir que esas cuatro sustancias son partes de plantas dotadas de distintas propiedades. En cuanto al costo no disputaré demasiado, porque es asunto puramente comercial: solo diré para que se conozca que ántes de escribir me informé del valor de esos efectos y no hablé de memoria, que de todas las especies la que cuesta ménos es la zarza; pues aun el palo santo escofinado que vale tan poco, no se compra á dos pesos y veinte reales. La mayor parte del sasafras que se gasta en Mégico no es del pais, y por lo mismo es cinco ó seis veces mas caro que la zarza; el orozus vale comunmente de nueve á doce pesos. Estas diferencias no deben ser insignificantes para un comerciante.

He visto con sentimiento que no se ha entendido el párrafo en que espuse que aun no se conocen bien los *prin-*

cipios activos de la zarzaparrilla. Se dice „que comienzo por *salir* de dudas preguntando, &c." ¿Conque el que pregunta *sale de dudas?* Suplico no se lea este artículo con la poca atencion que el anterior; y que si se escribe en contra, se haga sin la preocupacion ocasionada por el temor de que baje de concepto la esencia de zarza, pues la esperiencia enseña que para dar crédito á un remedio, no se necesita mas que hablar mucho de él, bien ó mal. Voy á probar que aun no se conocen *bien* los principios activos de la zarzaparrilla, y que se perdió el tiempo en copiar al primer autor de farmacia que se tuvo á la mano, por darme á *conocer* los resultados de las *últimas análisis* (1824).

Saber cuáles son los principios que componen los vegetales, no es haber determinado sus principios medicinales; muy bien se pueden conocer los primeros y desconocer los segundos; aquellos pueden ser descubiertos en poco tiempo y hablar con seguridad de sus propiedades fisicas y químicas, de su composicion, &c. &c.: pero para decidir de los efectos de estos sobre la economía animal, se necesitan años, observacion y repetidas esperiencias. Un solo químico puede conocer la composicion de un remedio, y un solo médico no basta para aclarar las dudas que por lo comun se suscitan acerca de las virtudes de un nuevo agente terapéutico. En fin, el químico marcha por un camino conocido y con la vista libre; y el médico atraviesa el inmenso campo de las conjeturas y con los ojos vendados. Todo esto ha hecho que no se decida aun en cuál de los principios que contiene la zarzaparrilla está la virtud que puede tener esa raiz. El mismo señor que me impugna, dice que *acaso* la resina no carece de actividad; otros creen que la tiene la materia estractiva, y los autores que he citado convienen en que la zarzaparina se puede obtener en mas ó ménos cantidad de todas las partes de la raiz; miéntras que los que han usado ese vegetal, aseguran que solo la corteza de la raiz es la que está dotada de propiedades medicinales. Hay mas: yo no he visto que hayan recomendado *por sí* al nuevo principio orgánico mas que el Dr. Pallota de Italia, y es muy notable que entre tanto médico que está haciendo esperiencias con los principios inmediatos, ninguno haya

hasta ahora multiplicado los avisos, como acostumbran hacerlo, para poner en boga la zarzaparina. No diga el sr. Vargas que muchos autores la recomiendan, porque ha de advertir que se fundan en las esperiencias de Pallota, es dedir, en hechos recogidos por uno de los descubridores, acaso el mas interesado en el uso del principio inmediato *neutro* de la zarzaparrilla. Por último, si Pallota, Folchi, Canobio y Batka creyeron que eran sustancias distintas las que habian obtenido por diversos procedimientos, y ha sido necesario que Thuboeuf y Pogiale trabajen en probar que la zarzaparina, la pariglina, la smilacina y el ácido pariglínico son una misma sustancia obtenida por distintos métodos; si en 1834 no se habia aclarado suficientemente la cuestion química, ¿qué dirémos de la cuestion médica que, como hemos visto, está mucho ménos adelantada y es mucho mas obscura? Ni se diga que las esperiencias hechas en los seis años últimos son bastantes para decidir médicamente, porque ni se han multiplicado lo necesario, ni los médicos de mas nota han hecho mérito del nuevo agente, ni las virtudes de la sustancia que lo contiene inspira la confianza necesaria para ocuparse de él.

Segun esto, es claro que ha habido equívoco en asegurar que *están bien conocidos los principios activos de la zarzaparrilla, y que las virtudes de la raiz se hallan en la zarzaparina.* Por tanto, se perdió el tiempo en copiar el primer autor de farmácia que se tuvo á la mano, pues no se podia suponer que habiéndose publicado en este mismo Periódico una traduccion del artículo *Investigaciones sobre el principio activo de la zarzaparrilla*, no lo hubiera yo leido ántes de ponerme á escribir en contra de la *esencia* hecha con este vegetal.

Apenas puedo creer que se haya dicho que la facultad disolvente de un líquido es siempre igual, y que no debe tenerse en cuenta la mayor ó menor cantidad de cuerpos que un vehículo tiene en solucion. Esta regla es opuesta á las que dan los autores de química y de farmacia, y á lo que vemos todos los dias. ¿Cómo podrá probarse que dada una cantidad determinada de agua, puede disolver la que se quiere de azúcar? No entiendo de que modo aumentarán la accion disol-

vente del vino en el caso en cuestion, la materia estrativa y el *tanino*, las materias colorantes *indeterminadas*, y la vegeto-animal, el aceite volátil *particular*, y la sal marina &c., &c. Las sales que contienen los vinos en *diversas proporciones*, son muy útiles cuando se trata de preparar la tintura de marte, la de escila y otras; pero nada tienen que ver cuando se pretende disolver el estracto de zarza. Si se supone que el vino en virtud de las sustancias que lo forman es capaz de precipitar la zarzaparina, la resina, &c., no se debia filtrar la esencia, porque en ese caso quedaria privada de las partes mas útiles del vegetal, segun la opinion del mismo señor á quien contesto.

Por el contrario: si se crée que el vino quita al estracto las partes mas útiles y se sobrecarga de ellas, no debe recoger solamente por residuo tierra, apothema y una *combinacion insoluble*, porque esto es inútil, segun el espresado señor. Por otra parte: ese residuo que ha observado, no es lo que supone; porque si lo trata por un vehículo apropiado, es decir, por el agua, si el estracto es acuoso, ó por el hidro-alcohol, si está preparado con este líquido, advertirá que es en parte soluble, propiedad que no tienen, segun asegura, ni la *tierra*, ni el *apothema*, ni la combinacion formada de *almidon*, *sustancia inerte y tanino*. Parece que no se duda de la facilidad conque se alteran las preparaciones hechas con vino, como puede verse en muchos párrafos del espresado artículo, principalmente en el que asegura „que no se disuelve el estracto de zarza en el hidro-alcohol, *aunque es de mas fácil conservacion*, porque no tiene buen gusto." Es por lo mismo inútil que se diga en otro párrafo que *basta que estén bien tapadas y bien llenas las botellitas para que no se altere la esencia de zarzaparrilla.*

No son los profesores los que hacen gran consumo del remedio de moda. Los enfermos que han visto los avisos y que desean curarse sin gastar en médico; los que por motivos particulares no han conseguido alivios en el tiempo que se esperaban; y el vulgo crédulo y falto de esperiencia, son los que mas han comprado la esencia. Reflexiónese en el cortísimo número de médicos que la prescriben en proporcion de los muchos que hay en Mégico. Aun los cuatro

profesores que se citan al fin del artículo, no han hecho otra cosa que ensayar el nuevo remedio por ver prácticamente sus efectos; pero no vacilo en creer, que no han de prescribirlo con la generalidad que se pretende, porque de otra manera, siendo hombres muy interesados en los progresos de la ciencia, ya habrian publicado las historias de los enfermos que con tanta facilidad y comodidad han recobrado la salud.

Creo haber manifestado: 1.º que las virtudes de la raiz de zarzaparrilla no son tan ciertas como se quiso probar en el artículo que contesto: 2.º que aun suponiendo goza de las que le han atribuido, no se infiere que las conserve la esencia: 3.º que de todas las fórmulas, no es la mejor la que se hace con vino, estracto acuoso y miel: 4.º que no hay hechos suficientes que prueben que la zarzaparina es el principio activo del vegetal que la produce: 5.º que la facultad disolvente de un líquido disminuye á proporcion que se satura de una sustancia: 6.º que entre las preparaciones oficinales mas inconstantes y que se alteran con facilidad, debe colocarse el vino de zarza: 7.º que el residuo que deja la esencia en los filtros es en parte soluble en el vehículo correspondiente, y por lo mismo no es formado solamente de tierra, apothema y *una combinacion insoluble:* 8.º y último, que el vulgo es el que ha usado mas la esencia de zarza y no los profesores.

Concluiré asegurando que cuando escribí el primer artículo contra la esencia de zarza, no tuve mas objeto que el de hacer pública una opinion que crei fundada y útil. Si se ha interpretado de diverso modo; si se ha dado otro giro á la cuestion; y en fin, si se me ha provocado á la lid, la culpa no es mia, ni creo que obro mal *alzando el guante* con el brio que me inspira la justicia de mi causa. Si se me sigue atacando con la decencia que exige el público y la buena fe que reclama la ciencia, no abandonaré el campo hasta confesar que me han convencido las razones contrarias á mi opinion; pero si se usa el estilo que se ha empleado hasta aquí, si se trata de las personas, desentendiéndose de las cosas; y si no es la fria razon quien dirige la pluma, desde luego protesto no volverme á ocupar del asunto. El público

puede juzgar comparando los escritos, y dará la razon al que la tenga: desde ahora me sujeto á su fallo, asegurando que no me guia en esta discusion mas interes que el de la ciencia, y que he puesto el mayor cuidado en no ofender al apreciable profesor que sostiene la opinion contraria.—*B. P.*

CONTESTACION AL ARTICULO

Unicuique suum.

Con demasiada satifaccion hemos leido el artículo que con este título se ha publicado en el núm. 8 de este Periódico. Por él inferimos que su autor ha leido con detencion el opúsculo conocido por la *Guia del médico*, aunque no con bastante reflexion, pues ha vertido algunas ideas que nada son ménos que exactas.

Tenemos bastante placer en que se haya convencido por sí mismo de que no es una traduccion servil del *Agenda du Medecin* que se publica en Paris, aunque la hubiésemos tomado por modelo para formar la que dedicamos á los profesores megicanos; y aunque no tiene en su totalidad el mérito de la originalidad, como asienta el articulista, no ha podido negar, sin embargo, que es un trabajo casi nuevo y utilísimo á toda clase de personas. Pasemos á contestar lo que mas le ha llamado la atencion.

En el párrafo quinto asienta como un defecto, haber preferido el método alfabético á la clasificacion de venenos. Preguntamos: ¿en un libro de esta clase, á quién seria útil la clasificacion? En los médicos se supone conocida, y los que no lo son, no necesitan conocerla. Ademas, se trata de la utilidad de esa tabla en un momento en que se desea saber prontamente, conocido el veneno, qué sustancia podrá descomponerlo, y esta no hay duda, que el que la necesite la encuentra con mas facilidad en una tabla alfabética que en la mejor clasificacion de los venenos.

En la lista de los incompatibles, dice el autor, habria que pedir muchas razones á los editores, y acaso algunas no serian muy felices por carecer de utilidad práctica. Cree-

mos que en esto hay un equívoco gravísimo, y que cualesquiera que sean las razones que se pidan, tendrán una utilidad práctica incontestable, cual es la de conocer el efecto de los medicamentos. De que una mezcla de ciertas sustancias se administre todos los dias sin inconveniente, no se infiere que estas sustancias no sean incompatibles entre sí. La incompatibilidad no está fundada en el inconveniente que resulte para el que toma la mezcla, sino en la accion recíproca de los cuerpos que se mezclan. Todos los dias se administra la magnesia en naranjada, y tambien se usa el cremor con carbonato y el cocimiento de quina con ácido sulfúrico; pero nada de esto quiere decir que estas sustancias no sean incompatibles, con esto no se nos prueba que el enfermo á quien se le ha suministrado la magnesia en naranjada haya tomado magnesia, ni al que se le ha dado el cremor con carbonato haya tomado cremor ó carbonato. Mas claro: la incompatibilidad está fundada en la descomposicion que sufren algunas sustancias cuando se mezclan, y por lo mismo, el médico que quiera apreciar los efectos de un medicamento, debe evitar unir dos cuerpos que se descompongan, á no ser que quiera aprovecharse de la descomposicion misma, como sucede con la pocion antiemética de Riverio y otras muchas.

Las reflexiones que hace á la tabla de M. P. Dubois nos parecen aun ménos fundadas. Desde que leimos ese bello tratado de Magendie (1), nos ocurrieron varias objeciones, y entre otras las que son aplicables al caso presente: *Admirado*, dice el autor del artículo, *de la ineficacia de la mayor parte de los astringentes para contener las hemorragias, concibió dudas sobre el valor de este medio, y estas dudas se convirtieron en certidumbre cuando vió que el ácido sulfúrico liquida la sangre en vez de coagularla.* Cualquiera que lea este trozo de la obra de Magendie traducido por el articulista, deduce necesariamente que la mayor parte de los astringentes contiene ácido sulfúrico, lo que es un error. Es un hecho demostrado por la esperiencia que los ácidos contienen las hemorragias, y esta accion no es incompati-

(1) Lecons sur le sang. tom. IV.

ble con su modo de obrar sobre la sangre, suponiendo fuera de toda duda las esperiencias de Magendie. La accion de los ácidos, al hacer cesar una hemorragia, consiste en la contraccion fibrilar que produce en los tegidos, la cual se opone á que la sangre se escape fuera de los vasos capilares por mas líquida que se la suponga. Algunas veces esta accion es insuficiente, pero esto depende ménos del ácido que del modo y circunstancias en que se aplica.

En la misma tabla se aconseja en los casos de hemorragia grave el reposo absoluto, el centeno, &c., y el señor articulista ha visto una incompatibilidad en esto. Basta leer el fragmento de la tabla á que se refiere para disipar todas las dudas que le ocurran. *Los mismos medios que en A:* es decir, *reposo absoluto*, *situacion horizontal*, *aire fresco*, *bebidas aciduladas frescas*, *dieta*, *sangría*, *si hay síntomas de plétora*, *vaciar la vejiga y el recto*: *despues los refrigerantes*, *en seguida el centeno de cuernecillo si los dolores son débiles y lentos*, *si no basta*, *compresion del útero*, *tamponamiento*, *parto forzado*. En nuestra humilde opinion nada tiene de incoherente ni de incompatible, á no ser que se entienda que se use de todos esos medios á la vez.

Concluimos dando las gracias al señor articulista por las alabanzas que nos prodiga, recordándole que si es muy dificil escribir, es mas hacer una aplicacion justa de las reglas de la buena crítica.

CREMOR DE TARTARO.

Hoy llaman mucho la atencion del mundo médico las observaciones que ha hecho sobre la sangre el célebre profesor del colegio de Francia M. Magendie, y la revolucion terapéutica que han suscitado, debe hacer temblar á todos los médicos al prescribir sus fórmulas. Muchas sustancias que se administran diariamente con una confianza ciega, y á las que jamas se atribuyen los malos resultados, deberán en lo sucesivo contarse entre los medicamentos que exigen para su manejo mucha circunspeccion. El cremor de tártaro [*Tartrito accido de potasa*] de que hasta ahora han hecho uso en todas las calenturas sin miramiento alguno, las curanderas y los enfermos, los charlatanes y los médicos, será visto con mas respeto por todos los que sepan su accion disolvente sobre la sangre. Cuando un en-

fermo hubiere tomado fuertes dósis de este purgante, y en consecuencia se presentaren los graves síntomas tifoideos y la falta de coágulo en la sangre, habrá fuertes razones para sospechar cual ha sido una de las causas de la enfermedad. Por lo ménos la prudencia aconseja observar cuidadosamente los hechos, y dar la preferencia á otros purgantes en las enfermedades que provienen de la alteracion de la sangre. Tal es el motivo que nos ha obligado á escribir estas líneas, pues hemos oido hablar con sorpresa de algunos casos funestos en que se ha usado esta sal en altas dosis, y no se sabe á qué causa atribuir el éxito desgraciado.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION.

del 20 de enero de 1840, presidida por el sr. Duran.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se puso á discusion el siguiente dictámen.

La comision nombrada en la sesion de 16 de diciembre próximo pasado para abrir dictámen acerca de la proposicion que dice: „Los vocales que componen la Academia de Medicina de esta capital, continuarán sus trabajos agregándose al cuerpo de profesores del establecimiento de dicha ciencia, para los fines indicados en el art. 25 del reglamento *provisional* del referido colegio," tiene el honor de presentar el resultado de sus trabajos, para que la Academia resuelva lo que crea conveniente.

Se estrañará que formándose la comision de socios que pertenecen al establecimiento, no esté de acuerdo con los autores de la proposicion; pero ella ha preferido desatender los intereses de sus miembros ántes que hacer traicion á su juicio: quiere conservar una corporacion sistemada, porque se ha persuadido que de lo contrario se destruiria sin hacer el bien: tiene muy presentes los compromisos públicos contraidos por la Academia: en fin, desea conservar las bases reglamentarias en su primitivo estado, porque la esperiencia le ha enseñado que cuando las sociedades marchan bien con las leyes que han adoptado, es peligroso destruirlas.

La comision solo indicará en este escrito las razones que la obligaron á opinar en contra de la proposicion; pero si el giro de la discusion lo exige, se esforzará en esplanarlas, y hará presentes otras que ha querido omitir por no fastidiar demasiado con una larga esposicion.

Dos cuestiones principales deben ventilarse para decidir en pro ó en contra de la proposicion. 1.ª ¿Qué ventajas resultarán al Establecimiento de Ciencias Médicas de la agregacion de la Academia? 2.ª ¿Cuáles serán las que obtenga esta corporacion?

El art. 25 del reglamento *provisional* del colegio médico ordena que „la junta de cátedraticos forme una soceidad de medicina con su reglamento interior para los adelantos de la ciencia." La junta de catedráticos queda en libertad, segun el tenor de este artículo, para formar dicha sociedad con solo los cátedraticos, ó con otros profesores que no pertenezcan al colegio: en ambos casos, la sociedad debe estar bajo la inspeccion de la junta, y sujetarse al reglamento interior que esta le presente, segun lo indica el mismo artículo. Si algunos de los señores catedráticos creen conveniente formar aquella sociedad agregando la Academia de Medicina, es mas bien por el aprecio que tienen á esta corporacion, que por las ventajas que pudieran resultar al establecimiento; pues si se reflexiona un poco, se ve que se hallarán en la dura alternativa de destruir las bases reglamentarias de la Academia, ó de sacrificar la libertad que hoy tienen de adoptar las que crean mas oportunas.

La mayor parte de los socios que forman la Academia de Medicina pertenecen al establecimiento de Ciencias Medicas en clase de catedráticos ó de agregados, por tanto los intereses de los socios están indentificados con los del colegio: así es que la suerte de este no puede serles indiferente, y el Establecimiento cuenta con todos los recursos que puede prestar la Academia sin necesidad de que se agregue.

Por otra parte: si el Colegio de Medicina forma la sociedad con los catedráticos y agregados, no hallará mas apoyo ni mas prestigio del que disfruta actualmente, porque el nuevo cuerpo no ha de despertar en los individuos que lo formen mas simpatías de las que tienen.

No sucederá lo mismo si la junta de señores catedráticos reune á los profesores que en el dia no pertenecen al colegio, y aun á muchos de sus enemigos que probablemente dejarian de serlo si este los condecorara con el título de individuos de la sociedad; porque estando al alcance de las ventajas que resultan al público de la permanencia del colegio, formarian un cuerpo respetable con él, y disminuiria mucho el número de los indiferentes y de los que desean ver por tierra el Establecimiento.

Segun el artículo undécimo del reglamento provisional, la junta de catedráticos debe proponer al gobierno ocho profesores calificados, de los aspirantes á otras tantas plazas de agregados que están vacantes. Es muy dificil que el Establecimiento encuentre hoy un número suficiente de opositores á estos empleos; pues hemos visto que aun algunos de los agregados por nombramiento, recibieron con frialdad la noticia de su incorporacion. La comision se abstiene de esponer los motivos que han dado lugar á esto, porque no son des-

conocidos á la mayoría de los socios de la Academia, ni se les oculta que es necesario poner en accion cierta política especial para cada individuo á fin de ganar su corazon. El Establecimiento se encuentra hoy en las circunstancias mas favorables. Hay en Mégico algunos profesores con los requisitos prevenidos en el último artículo del reglamento orgánico, que tendrian en poco presentarse de aspirantes á las plazas de agregados; pero que no repugnarian entrar al colegio en la clase de individuos de la Sociedad.

La comision podria alegar otras razones para demostrar que no conviene á los intereses del Establecimiento formar la sociedad con la Academia de Medicina; pero los motivos espuestos son suficientes para abandonar el proyecto; y lo que es mas, esta cuestion debe ventilarse por los señores catedráticos del establecimiento creado por ley, y no por los socios de una corporacion solo permitida por la ley.–Véamos ahora qué ventajas ó inconvenientes pueden resultar á la Academia de Medicina agregandose al colegio.

Las dos corporaciones que se pretende unir son de diversa especie por su origen y su existencia, por las obligaciones y recompensas que cada una tiene, y por la mayor ó menor dificultad de disolverse.

El Establecimiento de Ciencias Medicas ha sido creado por ley, y ocupa en la sociedad el rango de una oficina científica con sus correspondientes empleados nombrados por el gobierno, y sujetos en todo á los deberes y á los beneficios propios de los que están destinados al servicio público de la nacion. La Academia de Medicina se fundó por solo el consentimiento de algunos profesores que formaron su reglamento y se comprometieron á cumplir con él por el tiempo que les pareciera. El Establecimiento está sujeto á un reglamento que no puede variar cuando quiera, por solo la resolucion de la junta: la Academia puede cambiar el suyo siempre que lo quiera la mayoría de los asociados. Aquel no tiene libertad para nombrar á todos sus funcionarios; esta elige á los que le parece. Aquel tiene un director que manda, y esta un presidente que encarga. Uno se ocupa de la enseñanza de la juventud, y la otra del adelanto de la ciencia y de los individuos de su seno. En el primero hay recompensas honoríficas y pecuniarias y obligaciones precisas, en la segunda hay sacrificios personales de todo género y recompensas solo honoríficas. En fin, el Establecimiento puede acabar cuando quiera el gobierno, y la duracion de la Academia depende de la voluntad de los socios. La sociedad que establezca el colegio ha de correr la misma suerte que este; y no puede suponerse que el dia que acabe el Establecimiento, ha de quedar aquella.

Ademas, la Academia cuenta cuatro años de trabajos no interrumpidos, en cuyo tiempo ha habido épocas mas propias para destruirla que para engrandecerla; y sin embargo ha marchado con regularidad: ha cumplido su compromiso público sosteniendo el Periódico de Medicina: ha adquirido importantes relaciones nombran-

do socios corresponsales á hombres respetables por sus luces y por el puesto que ocupan en muchos lugares del globo, quienes le han hecho el honor de admitir el nombramiento: en fin, no puede disolverse ni cambiar esencialmente sus bases reglamentarias sin comprometer su reputacion, que es la personal de todos sus miembros, y el crédito de los megicanos. ¿Cómo teniendo la Academia una existencia por sí, ha de agregarse, es decir, ha de ir sin plaza propia, segun el sentido literal del verbo agregar, á otra corporacion que, á pesar de sus heroicos esfuerzos, no puede existir sin el auxilio del gobierno?

La proposicion que nos ocupa está redactada de tal modo, que no se pretende que pase la Academia al Establecimiento de Ciencias Médicas, ni que pasen solo los socios. „Los *vocales* de la Academia de Medicina, dice, se agregarán al Establecimiento." En esto nada hay de particular, si no es haber hecho proposicion en junta, pudiéndose conseguir el mismo resultado con cada *vocal* en particular: pero como en la misma proposicion se usa de esta frase „*continuarán sus trabajos*," parece que se desea que los socios de número, honorarios, corresponsales y adjuntos, si los hubiere, con el archivo, fondos, periódico, &c., pasen al Colegio de Medicina *para los fines indicados en el artículo* 25 *del reglamento provisional*, porque este es el sentido rigoroso del verbo continuar.

A mas de las razones espuestas, ha tenido presentes la comision otras dos de bastante peso, que no puede dejar de manifestar á la Academia. El reglamento que ha de regir á la sociedad que se trata de fundar, no está hecho todavía; así es, que los vocales de esta Academia no pueden saber cuáles serán las obligaciones; pues aunque debe suponerse que no ha de exigir cosas imposibles, puede suceder que los socios actuales no se conformen con algunas prevenciones. Supongamos que entre otras hay estas: las sesiones serán á las doce del dia: el presidente será perpetuo: se acabará el periódico &c. Como tales variaciones son sustanciales, y los socios de la Academia no entraron bajo ese pié, mas bien renunciarán que sujetarse á lo que no les acomode. Se dirá que siendo los catedráticos socios de la Academia, estos mismos han de formar el reglamento; pero como el cambio que sufre ha de tener relacion con el objeto de la sociedad, y con los medios que ha de poner en accion para cumplir con su instituto, pueden muy bien ser de tal naturaleza que la nueva corporacion en nada se parezca á la que existe actualmente.

La otra es que aun suponiendo que tanto al colegio como á la Academia les convenia unirse, quedaba por resolver cuál de las dos corporaciones debia solicitarlo: no la Academia, porque seria ridículo que diera un acuerdo cuyo cumplimiento no dependia de ella. ¿De que serviria al Establecimiento aprobar que se agregaba al instituto de geografia y estadística, si este puede decirle, no te admito? El colegio en el caso en cuestion es superior á la Academia: se halla es-

tablecido por ley: es el dueño de la casa: es el que ha de imponer las obligaciones, y á el toca por lo mismo hacer la invitacion. Es verdad que los socios de la Academia cuentan con el voto, con los esfuerzos y buena disposicion de algunos señores catedráticos; pero no es prudencia que el cuerpo moral prescinda de las formalidades necesarias en asuntos de esta clase.

A los inconvenientes que hemos espuesto podrian agregarse otros muchos, tales como el recargo de atenciones que tendrá el Establecimiento si se le confieren las atribuciones que hoy desempeña la facultad médica: que el reglamento orgánico es provisional &c. &c.: pero lo dicho es suficiente, y por lo mismo crée la comision que *no es de aprobarse la proposicion de que se ha ocupado.*—Mégico enero 7 de 1840.—*Teran.*—*Sobrino.*—*Rio de la Loza.*

Usaron de la palabra los sres. Andrade, Escobedo, Liceaga, Teran, Robredo y Galenzowski: declarado el negocio suficientemente discutido, hubo lugar á votar, y fué aprobada la proposicion con que concluye el dictámen.

El señor presidente mandó se reservase para la próxima sesion una nota del sr. Arellano.

Asistieron los sres. Andrade, Arellano, Duran, Escobedo, Galenzowski, Liceaga, Macartney, del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Sobrino y Teran.—*Robredo,* secretario.

SESION
del 3 de febrero, presidida por el sr. Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se dió cuenta con una comunicacion del sr. Arellano, á la que acompaña la relacion anatómica que ofreció á la Academia. Los sres. Carpio y Duran hicieron algunas reflexiones, y fué acordado se contestasen las gracias al sr. Arellano, y se pusiese con él de acuerdo el secretario primero para proceder á la publicacion del escrito en el Periódico de Medicina.

Tambien se leyó una comunicacion de los señores editores del Periódico Themis y las observaciones que remiten á la Academia sobre algunos puntos de medicina legal. Se mandaron pasar á una comision compuesta de los sres. Duran y Galenzowski.

El sr. Robredo participó á la Academia no poder concurrir á la sesion el sr. Andrade por hallarse enfermo.

El sr. Galenzowski habló de tres casos de epidemiados de viruelas: en dos de ellos la calentura de erupcion vino acompañada de síntomas cerebrales: los enfermos habian sido vacunados, uno tenia 28 años y el otro 35, en ambos al desaparecer los síntomas alarmantes se presentó la erupcion. En el tercero aparecieron la varioloides, y la viruela al tercer dia despues de una calentura muy alta

que hacia dudar si era eruptiva ó tifoidea. El sr. Galenzowski, obsequiando los deseos del enfermo que no apetecia presentar en el rostro las huellas de la enfermedad, cauterizó cuidadosamente con nitrato de plata todas las papulas que en él se presentaron ántes que se convirtiesen en pústulas, con tan buen suceso, que solo en una de la frente que se reprodujo muchas ocasiones quedará una ligera cicatriz. A otro enfermo con igual motivo, ha condenado á la obscuridad por el influjo que puede tener la luz sobre la mayor erupcion en las partes espuestas continuamente á su accion.

Tambien dijo el sr. Galenzowski haber observado algunos casos de sarampion cuyos síntomas predominantes han sido los de la bronquitis.

El sr. Duran que ha visto viruelas discretas en algunos vacunados: añadió haber leido en los archivos de medicina una memoria del Dr. Boffinet en la que prueba con observaciones ser posible el desarrollo por segunda vez de la vacuna verdadera.

Despues refirió la observacion de una jóven en quien se presentaron accesos de manía á consecuencia de la supresion del flujo menstrual, y desaparecieron solo por el influjo del clima de Tacubaya, adonde se mandó á la enferma á mudar temperamento.

El sr. Carpio confirmó esta relacion: y volviendo al asunto de la epidemia, espuso haber observado tres casos de viruelas, dos de discreta y uno de confluente: en este último el enfermo habia sido vacunado, y ahora se revacunó; pero al dia siguiente de la operacion, sufrió dolor de estómago y de cabeza, delirio y convulsiones: á los tres dias se presentó la erupcion, y al noveno se ha secado felizmente. El enfermo estuvo privado de la luz en cuanto fué posible, porque la necesidad de renovar el aire de su habitacion impidió sujetarlo á la obscuridad absoluta: tambien hizo uso de baños y lavativas, y las viruelas se picaron para vaciarlas cuando se llenaron de pus. Dijo ademas el sr. Carpio haber hecho la Academia de Medicina de Paris una solicitud al gobierno de aquel pais, á fin de que espidiese sus órdenes para la revacunacion, en vista de haber observado numerosos hechos de viruelas en personas vacunadas, asegurando que á pesar de no haberse podido fijar todavía el periodo de la eficacia de la vacuna, parecia cierto no ser perpetua su virtud preservadora.

El sr. Teran, como individuo de la comision de viruelas, participó á la Academia los progresos de la enfermedad, asegurando observarse las viruelas discretas en los vacunados, y las confluentes en los que no lo están.

El sr. Duran: que seria oportuno tomase la Academia las providencias que sean de su resorte, á fin de que se adopte para la asistencia de los infelices el sistema de lazaretos: apoyó su opinion en que ni hay suficiente número de médicos que asistan á los enfermos en sus casas, ni en ellas observa esta clase menesterosa de la sociedad el método curativo que se le prescribe.

El sr. Teran, en favor de esta opinion, alegó que de nada servirán á los pobres el médico y la botica, aun suponiendo que se les pudieran proporcionar, si carecen de alimentos y cobertores, si no se les suministran baños, si la habitacion no está ventilada, &c. &c. por cuyas razones le parecen preferibles los lazaretos.

El sr. Carpio: que la esperiencia ha resuelto ya la cuestion en pro de los lazaretos, pues en la epidemia de 1814 en que se adoptó en Puebla este método, fué menor respectivamente el número de muertos que en otras en que no se ha seguido.

El sr. Robredo: que á las sólidas razones que se han espuesto agregará la de hallarse muchas veces los enfermos indigentes sin asistencia alguna en sus casas por no quedar en pié mas que una persona de la familia, ó acaso ninguna que pueda prestárselas, y la de no alcanzar el tiempo á los profesores, que asistirian con puntualidad un lazareto, para visitar todo un cuartel epidemiado. Por esto, abundando en el sentir de los señores preopinantes, presentó á la Academia la siguiente proposicion.

„Se encargará el sr. Carpio de estender, en nombre de la Academia, una manifestacion á la Junta de Caridad, esponiendo las razones que militan en favor de los lazaretos, á fin de que adopte este sistema en la actual epidemia."

Despues de admitida y aprobada esta proposicion, preguntó el sr. Carpio á la Academia si se habia de reunir en sesion estraordinaria para darle cuenta con la esposicion, y se resolvió que el sr. Carpio quedaba facultado para presentarla sin este requisito.

El sr. Robredo presentó tambien esta otra proposicion: „Se publicará en el Periódico de Medicina la lista de suscritores.

El sr. Teran dijo ser este ya un acuerdo de la Academia.

El sr. Robredo contestó que acaso aquel acuerdo se habia entendido por una sola vez, y por esto no se cumplia: que no seria inútil aprobar la proposicion.

La Academia accedió, y fué aprobada.

Asistieron los sres. Arellano, Carpio, Duran, Galenzowski, Robredo, Rio de la Loza, Sobrino y Teran.—*Robredo*, secretario.

ERRATA.—En el n. 8 p. 317 lín. 30, dice: *carbonato*, léase: *carbono*.

MÉGICO: 1840.

Imprenta de Galvan, á cargo de Mariano Arévalo,
calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 10.

Fragmentos de las lecciones orales de M. Magendie, sobre la inyeccion de agua putrida y del subcarbonato de sosa, tom. 4 pag. 185.

Señores: voy á llamar vuestra atencion sobre otro aspecto del mismo objeto que se refiere igualmente á cuestiones de patología no ménos importantes. Habiamos notado que la sangre normal puesta en una probeta con ciertos líquidos, se coagulaba, miéntras que mezclada con otros no se solidificaba. Aquí teneis en efecto en este vaso sangre que saliendo de la arteria ha sido mezclada con agua pútrida; no hay la menor traza de coagulacion. Este otro vaso contiene la misma sangre mezclada con el agua ordinaria, todo se ha convertido en una masa. Es evidente que en el primer caso no es el agua la que ha impedido á la sangre coagularse, pues que esta agua, sin las materias pútridas, no ha tenido ningun efecto sobre la coagulacion de la misma sangre. Esta liquefaccion no puede ser atribuida mas que á las partículas pútridas que este líquido tiene en suspension, y sin duda al hidrosulfato de ammoniaco que se forma por el acto de la putrefaccion. Este hecho nos ha parecido digno de fijar la atencion: hemos procurado desde luego determinar si era necesario poco ó mucho líquido pútrido para ocasionar graves desórdenes, y hemos reconocido que algunas gotas solamente inyectadas en las venas de un animal, le mataban casi instantáneamente. Esta cuestion es tanto mas importante, cuanto que el hombre por la respiracion, y aun por otras vias, está sin cesar espuesto á recibir en su sangre moléculas tan deletéreas como imperceptibles: una vez en el

torrente de la circulacion, no tardan en manifestar su presencia, desorganizando el líquido con el que se encuentran mezcladas. Tomad la sangre de los individuos que han sucumbido á los terribles fenómenos que desarrolla la absorcion miasmática; calor, liquidez, fetidez; tales son los caracteres que os presentará, y que presenta tambien la sangre contenida en este vaso: aquí la accion ha sido la misma sobre el líquido que ha cesado de circular. Sí, señores, lo digo con confianza, estamos en la via del mecanismo de estas plagas que desolan ciertas riberas, ciertos lugares: de estas epidemias mortíferas conocidas con diferentes nombres, aunque provienen de una misma causa. Se crée haber adelantado mucho en patología, atribuyendo á una gastritis específica el muy famoso vómito prieto de la fiebre amarilla. ¿Pero qué dirian los partidarios de la inflamacion, si les demostrásemos que con algunas gotas de agua pútrida llevada en la circulacion, vamos á desarrollar los espantosos síntomas de su pretendida gastritis específica; si les hacemos ver la sangre alterada, descompuesta, derramada en la mucosa gastrointestinal, y arrojada por el vómito bajo la forma de un líquido negruzco y pegajoso? ¿Se habrán convencido que aquí ni ha habido ni irritacion ni inflamacion? ¡Puede ser! Pero confesarlo, eso jamas! La verdad no entra en el espíritu humano mas que por la sucesion de generaciones. Nunca se ve una generacion reformarse; ella vive y muere con sus preocupaciones y sus creencias: los jóvenes son los únicos propagadores de la verdad, cuando son dirigidos por este camino.

Ya nos hemos ocupado mucho de estas cuestiones, que no lo son verdaderamente; dejemos reposar un instante la inflamacion y la irritacion, y volvamos á la accion del agua pútrida sobre la sangre, y por consiguiente sobre toda la economía.

Como complemento de lo que hemos dicho ántes, vamos á proceder á la auptosia de un animal que sucumbió en dos horas por la inyeccion en las venas de una poca de agua pútrida. La enfermedad, habiendo sido de corta duracion, no tendremos probablemente alteraciones muy notables; pero comencemos. Desde la primera incision podemos juzgar que la sangre debe estar liquida; ved como

se escurre de la incision de los tegumentos. Los músculos presentan un punteo notable; no es otra cosa que un gran número de pequeñas petequias formadas por la extravasacion de la sangre. La sustancia cerebral ofrece muy frecuente es ta apariencia. El torax ya está abierto, y el pulmon no está sino ligeramente abatido bajo el peso de la columna de aire; sin embargo, está poco alterado. Los principales desórdenes han debido suceder en el abdomen que voy á abrir con precaucion. Antes os recordaré un hecho que hasta aquí se ha sostenido constantemente, y es que cuando inyectamos una solucion de subcarbonato de sosa, los órganos torácicos son en los que notamos los desórdenes que han ocasionado la muerte, como lo vamos á comprobar de nuevo sin duda por la autopsia de otro animal que sucumbió bajo la influencia de esta sustancia. He aquí los intestinos á descubierto en toda su longitud; están hinchados por la sangre derramada en su tegido celular: se notan tambien en su superficie anchas placas formadas por exhalaciones de albúmina y de muco. Este seria verdaderamente un caso muy lindo de enteritis aguda para cierta escuela; en cuanto á nosotros, no vemos mas que una distension de los vasos capilares por una sangre negruzca y líquida, cuyos elementos desasociados en parte, han trasudado al traves de las diversas túnicas del tubo intestinal. Estos fenómenos patológicos son tanto mas marcados, como lo hemos comprobado muchas veces, cuanto la enfermedad ha sido mas larga.

Pasemos á la autopsía del perro que ha recibido en sus venas una inyeccion de veinticinco gramas de subcarbonato de sosa: no pienso encontrar aquí desmentida la teoría que acabamos de esponer. En este perro la muerte ha sido instantánea, debió sobrevenir á la alteracion profunda del pulmon. En efecto, este órgano está distendido por una sangre líquida que escurre por la incision de mi escalpelo. La pleura es tambien el sitio de un derrame sanguíneo. Estos desórdenes mecánicos constituirian una pneumonia, una hepatizacion roja y gris: esto seria aun una fortuna para algunos patologistas que discurren horas enteras y forman volúmenes sobre las cuestiones mas simples, que encuentran medio de embrollarlas hasta volverlas ininteligibles. Conta-

rian aquí el número de las celdillas que ha respetado la inflamacion; describirian minuciosamente los diversos matices que presenta este pulmon; pesarian y medirian el derrame pleurítico &c; pero preguntadles solamente la causa de estos desórdenes, no oireis mas que estas palabras: ¡ Irritacion ! ¡Inflamacion! ¡Y pretenden despues de esto haber dado una leccion de anatomía patológica!

A fin de no dejar ningun punto dudoso relativamente á la influencia especial que tiene sobre el pulmon la sangre líquidada; por el subcarbonato de sosa, hemos abierto el abdomen; las circunvoluciones que forma el tubo digestivo no presentan otra cosa notable que heces negruzcas acumuladas en el grueso intestino. Los órganos abdominales tienen todas las apariencias del estado sano.

C.

Del examen de los enfermos y de la investigacion de los hechos generales, por el Dr. Louis, medico de la Piedad, miembro de la Academia real de Medicina, &c.

(Conclusion.)

CAPITULO III.

Procederes por medio de los cuales se pueden analizar los hechos.

No basta haber espuesto de un modo general el método que hay que seguir para ascender de los hechos particulares á las leyes que los rigen, sino que se necesita aun entrar en algunos pormenores con respecto á esto, y ver por qué série de procederes se puede poner en práctica.

Se recuerda lo que ántes se ha dicho, que para formarse una idea exacta de un síntoma ó de una lesion en una enfermedad cualquiera, conviene estudiarla en todos los individuos de quienes se tiene una historia completa. Miéntras mayor sea el numero de estos casos, serán mas exactos los resultados á que conduzcan; pero tambien será imposible conservarlos en la memoria para analizarlos. Para llegar á este fin es preciso valerse de los medios mecánicos, en cier-

to modo, ó por mejor decir, descomponer cada hecho para poder ver fácilmente las diversas partes. Admitamos desde luego que se trata del estudio de los síntomas, y que los hechos que hay que analizar sean ciento por ejemplo. Lo primero que debe hacerse es cambiar la forma de cada observacion, y dividirla en tantas secciones cuantos objetos distintos contenga, sin suprimir nada de lo que se halla en la observacion madre, si puedo espresarme así, conservando religiosamente los datos. Así, por ejemplo, lo relativo á la lengua en el curso de una enfermedad aguda, que se encuentra en cierto modo desparramado en tantas notas ó separaciones cuantos hayan sido los dias en que la enfermedad se haya observado, se pondrá en una columna todo lo perteneciente á este órgano, con espresion del dia en que haya tomado la noticia. Lo mismo se hará para el estado de la garganta, el del estómago (náuseas, vómitos, dolores en el epigastrio), del vientre, de la respiracion, de la circulacion &c. Y como puede suceder que al transcribir se haya cometido algun error ó alguna omision, para la que sea siempre preciso recurrir al sulco principal para aclararla, &c., &c., se pondrá arriba de la observacion principal y de la transcrita un número de órden, &c.; en una palabra, se descompondrá esta observacion del modo siguiente:

SINTOMAS DEL C

Estraido de una tabla en donde están espuestos los síntom

Número.	Sexo.	Edad.	Permanencia en el hospital.	Permanencia en Paris.	Lengua.	Sed.	Apetito.	Epigastrio.	Nauseas.	Vómitos.	Deposiciones y orina.
8 Febrero de 1834.	h	19	11 d.	7 á.	16 un poco de cafè con leche; 17 id; 19 id; 21, un poco gris en el centro; 27 id. (*)	5 al 15 ninguna; 17 ligera.	5 bueno, mucho menor en seguida; 17, un poco; 21, bueno.	16, á escepcion de los cólicos, indolente; 27 digestion fàcil.	5 á 15 ningunas, solo á la hora del vómito; 16, 17 y 21 lo mismo.	1 á 4 ninguno; 5 inmediatamente despues de comer; 15 repetidos despues del manná y el emético.	5 á 15, a guna p lavativa 16 costip cion; 17, evacuaci nes lìqu das; 21, 29 regul res.
9 Febrero de 1835.	h	29	13 d.	3 a.	9 á 15 boca pastosa y amarga; 16 lengua natural; 17 id; 20 un poco amarilla sin costra, boca mala, no pastosa; 27 lengua natural.	4 á 5 sed por la noche; 16, 20, 23 y 24, ninguna.	1 á 15 anorexia; 16 id. con disgusto; 20 vivo apetito á vista de los alimentos; 23 anorexia; 24 apetito; 27 enorme.	16 indolente.	Nauseas àntes del 9; en seguida ninguna; 17 ningunas; 21 y 28 id.	9, vómitos de bilis despues del emético; 17 6 vómitos; 18 id. sin bilis; 20 vómito del purgante dos horas despues de haberlo tomado.	Costipa cion mu frecuent 9 à 15 co tipacion 17, vuel de la lav tiva sol 18, dos d posicion despues la lavati sin mat rias dura 19 ningu deposi- cion; 20 rina mu caliente 22 ning na depos cion; 2 seis; 24 1 vativa vuelta sol

(*) Las cifras indican en esta tabla y en las siguientes el dia de la enfermedad en que ha sido observados los síntomas.

Mas es evidente, que si esta tabla contiene cien observaciones de la misma especie, con se ha supuesto, ó aun muchas ménos, por ejemplo, cincuenta, treinta, y aun quince, será im posible analizar cada una de estas columnas en particular sin subdividirlas, ó á lo ménos ánt

...O DE PLOMO.

...cidos por cien enfermos afectados de cólico saturnino.

	Pulso.	Piel. Temperatura.	Respiracion.	Inteligencia. Sueño.	Fisonomia, fuerzas &c.	Sentidos.	Medicacion.	Causa.
...5 có-...aria-...16 id. ...tre con-...ado; ...ucho ...s có- 21 ...ano; ...uno ...el 17;	16 muy grande sin dureza; à 62.	Sin ictericia; 16 calor; 17, ningun sudor en la noche.	Catarros cortos en invierno; 5 al 15 alguna tos, menor en los últimos dias; 16, tos rara sin ruido.	1 à 15 ninguna cefalalgia; 5 à 16 insomnio à causa de los dolores; 17 sueño mediocre; 21 bueno sin cefalalgia; 27 id.	6 à 15 reposo; ningun dolor en los miembros; 16, traza natural, no hay dolor en los miembros: 17 fatiga; 21 à 28 ningun dolor en los miembros, vuelta de fuerzas.	1 á 15 córiza.	14, 2 onzas de manna con un grano de tártaro stibiado; 16, agua de semilla de cañafistola, un grano de triaca con opio; 17, lavativa purgante; un grano de triaca con opio; 18 purgante; 19 id; 25, $\frac{3}{4}$	Tenia tres años de plomero; pesaba y descargaba el plomo. No enfermo desde siete años. Algunos excesos de vino pasados los 16 años.
...) có-...m au-...); 16 ...res ...nbi- ...s gra- ...os, ...uos, au- ...tan ...pre- ...17 có- 18 ...nos; ...d; 20 ...s ali- ...s por ...sion; ...men- por ...che; ...eno- ...4 por ...che; ...ngu-	16, à 40; 17 id. durante el emético; 20 à 49 muy ancho; 23 ancho, desarrollado; 24 id.	1 á 15 calosfrios diarios por la tarde sin calor habitual aumentado; 17, calosfrios un poco ántes de la hora ordinaria; 18, fiebre nula; 20, 22 id; 23 mucho calor à lo interior, especialmente en la noche.	Catarros raros, ni pneumonia, ni pleuritis; 18, 20, tos nula sin ruido.	El 16 cefalalgia por la primera vez; 17 algo aumentada; 18 ninguna; sueño tranquilo; 20 insomnio à causa de los dolores; 21 mas mal que àntes; 22 movimientos frecuentes en la cama sin cefalalgia; 23 mejor, sin cefalalgia; 24 mucha incomodidad sin fiebre; 27 excelente sueño.	1 á 15, dolores sin calambres; 16 nulos en los miembros, en los lomos como en la fiebre; 17 ningun dolor en los miembros; 18 dolores lombares, sobre todo por la tarde, desde el 1. °; 22, movimientos frecuentes; 23 mucha debilidad; 27 ningun dolor en los miembros.	ningun mal de ojos en la infancia.	10 á 15 ningun alimento; 9 seis granos de emético; 16 agua de semilla de cañafístola; 17 agua llamada bendita; 18 purgante al dia siguiente; 20 id. con agua de yerba buena y jarabe de diacodion; 22, aceite de sicino dos onzas; 23 un grano de triaca con opio; 24, $\frac{1}{4}$ de pocion.	Pintor de edificios hados años; àntes carpintero.

...ber analizado cada fragmento de esta columna. Este último proceder bastaria para las ...stán poco cargadas ó que nos ofrecen grande variedad de objetos, como las que son rela- ...á la lengua, al apetito, al epigastrio, &c. &c. Será necesario dividirlas en caso contrario, ... para las del vientre, &c. &c. Lo que podrá dar lugar á cinco tablas segundas indicadas ...s números 2, 3, 4, 5 y 6, y sobre lo que será inútil entrar en mas estensos pormenores.

N. 2.

Núm.	Sexo.	Duracion.	Lengua.	Garganta. Sed.	Epigástrio.	Náuseas.	Vómitos.
8	H	27 d	16 á 19 un poco café con leche; 21, gris.	5 á 15 sed nula; 17 ligera.	16 indolente, á escepcion de algunos cólicos.	5 á 21 nulas, fuera de ántes del vómito.	15 despues de comer, ningunos ántes: 16 despues del emético.
9.	H	27 d	16, 17, 27 natural; 20 amarillosa.	4 á 15 sed por la noche, ninguna en seguida.	16 indolente.	Antes del 9, ningunas en seguida.	9, 17, 18, 20, despues del emético ó purgante.

N. 3.

Núm.	Sexo.	Duracion.	Deposiciones y orinas.	Forme de vientre.	Dolores de vientre.
8	H	27 d	5 á 15 algunas por lavativas: 17 y 21, cinco y seis líquidas.	16 natural.	5 á 16 cólicos variables: 17 mucho menores, y nulos en seguida.
9	H	27 d	9 á 15 constipacion: 18, dos deposiciones por lavativas: 23, seis raras hasta entónces.	.....	.....

N. 4.

Num.	Sexo.	Duracion.	Pulso.	Calosfrios.	Calor.	Sudor.	Piel.
8	H	27 d	16 á 62	.....	16 por la noche.	.....	Sin ictericia.
9	H	27 d	16, 17 á 40: 20 á 49	15 á 17 cuatidianos por las tardes.	23 en el interior, ántes ninguno.	.....	.....

N. 5.

Núm.	Sexo.	Duracion.	Tos.	Esputos.	Ruido.	Dolores de costado.
8	H	27 d	del 5 al 16, disminuyendo hasta sus últimos dias.	Catarros cortos en invierno.	16 ninguno.	.....
9	H	27 d	18, 20, nula.	Catarros pocos, ni pneumonia, ni pleuresia.	15 á 20 nulo.	.....

N. 6.

Núm.	Sexo.	Duracion.	Cabeza.	Inteligencia. Sueño.	Miembros.	Fuerzas.	Sentidos.
8	H	27 d	1 á 15, 21, 27, cefalálgia nula.	5 á 16, insomnio, á causa de los dolores, sueño en seguida.	6 á 15, 21, 28 ningunos dolores; 17 fatigas.	.....	1 á 5 coriza.
9	H	27 d	16, 17, cefalálgia en aumento, en seguida nula.	20 insomnio por los dolores, en seguida nulos.	1 á 15 dolores sin calambres, ningunos en seguida.	23, debilidad considerable.	5, ningun mal de ojos en la infancia.

Verificado este trabajo, es posible el análisis y no presenta dificultades reales. De luego á luego se ve, recorriendo una de las columnas de estas últimas tablas, cuántas veces se ha presentado un síntoma sobre un número determinado de individuos, la época en que ha comenzado, cuándo ha terminado y cuántas veces ha sido grave ó ligero: y si en seguida se quieren comparar los síntomas á las lesiones en los sugetos que han sucumbido, la facilidad es la misma, por medio del número de órden, que debe ser semejante en las tablas relativas á los síntomas, y en las que se encuentren descritas las lesiones.

Siendo dos de las pequeñas columnas relativas á la edad y al sexo, muy bien se puede por medio de nuevas tablas mas pequeñas saber si estas dos circunstancias han tenido alguna influencia sobre la marcha de los síntomas, sobre su duracion, &c.

El método que se ha de seguir en el estudio de las lesiones es el mismo que el que se acaba de indicar para el de los síntomas. La parte de la observacion referente al estado de las vísceras, debe tambien ser transformada, puesta en tabla; de suerte que todo lo concerniente á un órgano esté sobre una misma columa, como se ve en la tabla siguiente, que es el principio de una gran tabla, relativa á la afeccion tifoidea.

*

TABLA ANATÓMICA DI

(Estraida de una tabla en donde están espuestas las lesion

Número.	Sexo.	Edad.	Duracion de la enfermedad	Estómago.	Intestinos delgados.	Color.	Mesenterio.
1	h	19 á.	30 d.	Volúmen mediocre, numerosos pliegues á lo largo de la grande curvatura. Mucosa generalmente gris, cubierta de una gran cantidad de moco viscoso, de una espesura considerable y de una consistencia mediocre, tan considerable en el gran culo de saco, como á lo largo de la gran curvatura, un poco rosada en su espesor; no mamelonada.	Universal y medianamente dilatados, contienen en su primera mitad gran cantidad de moco, ménos en la segunda; mucosa generalmente gris, de espesor y consistencia naturales, ofrece en su segunda mitad muchas placas picadas de gris, no espesadas, y en los cinco últimos piés placas espesas, como estampadas, salientes; salida que se debe á la mucosa y al tegido celular que hacen parte de la placa; ambos rojos, de media línea de espesor, reblandecidos. Las cinco últimas placas ulceradas parcialmente. Cuatro glándulas linfáticas entre la sub-mucosa y la muscular del ciego.	Medianamente dilatado, conteniendo una materia pultacea, clara, verdosa; su membrana mucosa, blanda en el ciego y en el colon ascendente, muy sana en seguida. En el ciego y el colon ascendente, muchas ulceraciones de bordes planos, gris y negruzco al derredor, y veinte tumores espesos de linea y media á dos líneas, debidos al tegido celular convertido en materia blanca estriada de vasos, cubiertos por la mucosa destruida en parte en este punto.	Glándulas me sentéricas mu desarrolladas de un rojo ob curo mediana mente intens blandas sin e tar putrilag nosas. Glándu las mesocólica y mesocecala rectas en mismo estado.

AFECCION TIFOIDEA.

vadas en cincuenta y cinco sujetos muertos de afeccion tifoidea.)

gado.	Bazo.	Pulmones.	Laringe, &.	Corazon, &.	Cerebro.	
lúmen, y con- cia na- es. Ve- a me- mente endida na bilis y de marillo adido.	De volúmen, consistencia y color ordi- narios.	Pulmon iz- quierdo li- bre; algunas adherencias en el dere- cho. Ambos generalmen- te rojos; el izquierdo con algunas manchas ne- gras de una pulgada ó mas en la su- perficie, cor- respondiente á los nudos hepatizados ó duros sin ser granosos. Este tegido formaba una gran parte de la base y de la parte posterior del pulmon de- recho que no presentaba ninguna tra- za de hepati- zacion.	Sana. Man- chas rojas inferiormen- te; los bron- quios mas, de un rojo obscuro y mediana- mente subi- do; su mem- brana muco- sa perfecta- mente sana.	De buen ta- maño; su ventrículo, izquierdo muy firme de 6 á 7 lí- neas de espe- sor. Aorta sana, tenien- do 29, 19, 16 y 12 líneas de desarro- llo. Arteria pulmonar 29 líneas.	Muy ligera infiltracion sub-aracnoi- diana. De- presion de una pulgada de superficie y de cuatro líneas de pro- fundidad so- bre las partes laterales del lóbulo me- dio izquier- do, llena de cierta canti- dad de sero- sidad. Sus- tancia corti- cal rosada; toda la masa encefálica de buena consisten- cia; una cu- charada de serosidad en cada ventrí- culo lateral, otra en la ba- se.	En el ante- brazo dere- cho, á con- secuencia de una erisipe- la, derrame de un pus se- mejante á una erema rosada, infil- trado entre la piel y los músculos, y entre los músculos su- perficiales y profundos. Magrura mediana.

En seguida se analiza cada una de estas columnas como se ha dicho con respecto á los síntomas, subdividiéndolas en otras tantas secundarias, cuantos sean los diversos objetos que guarde; de modo que, por ejemplo, para el estómago, se pondrá en otras tantas columnas particulares lo relativo á la consistencia y al espesor de su membrana mucosa, á sus ulceraciones, á su estado mamelonado ó no, á su reblandecimiento con rubicundez, á su reblandecimiento sin alteracion de color, á su estado sano ó distante del estado natural por una ligera alteracion de color. Si se trata del intestino delgado, se colocará todavia en otras tantas columnas secundarias lo concerniente al volúmen del órgano, á las materias que contiene, al color de su membrana mucosa, á su consistencia y espesor, al estado de las placas de Peyer, al de las glándulas de Brunner y de las mesentéricas, correspondientes á las placas alteradas ó no.

Es evidente que el solo medio de dar razon de los hechos numerosos, de analizarlos con exactitud y de estudiarlos bajo todos aspectos, es descomponer cada observacion, como acabo de decir. Bien se podrán perfeccionar las tablas cuyo diseño he dado, aumentar las divisiones, &c. &c., segun el número y la importancia de los objetos estudiados en cada observacion; pero conviene necesariamente llegarlas á poner en uso; y si yo me decido con tanta seguridad en favor de este método, es porque habiéndolo empleado en todas mis investigaciones, no he obtenido ningun resultado que no haya confirmado la esperiencia; así es que la esperiencia ha fallado.

Aun cuando este trabajo antecedente se haya hecho para un gran número de enfermedades, la esencia no existirá; pero estará muy próxima á existir, y bastará un poco de trabajo para llegar á un punto muy superior á aquel en que se halla el dia de hoy. Imaginad en efecto que en este caso se quisiera, como he indicado, conocer un punto cualquiera de la historia de una enfermedad, saber por ejemplo si el delirio es mas frecuente en el curso de la pneumonia que en el de las otras afecciones agudas; se llegaria casi en el acto al conocimiento del hecho, recorriendo la columna relativa á los síntomas cerebrales en todas las afecciones sobre las que deberia llevarse la investigacion. No presentaria mas dificultades, si se quisiera en seguida saber con precision cuándo comienza este síntoma, cuándo termina, si varia segun la edad, el sexo, la fuerza de los individuos, &c. &c. Todavia sucederia lo mismo si se quisieran comparar los síntomas con el estado de los órganos en los que han sucumbido; de modo que en el momento que una idea se presentara al entendimiento, se podria realizar y ponerla á la vista de los hechos; y sin duda que entónces no se querrian acaso nunca realizar las proposiciones mas verosímiles; pero se llegaria siempre al descubrimiento de un hecho cualquiera, por lo comun mas interesante que el que se haya imaginado: esto es, á lo ménos, lo que me ha sucedido constantemente, cuando habiéndome formado primero una idea del modo como debia pasar un hecho, he indagado por via del análisis lo que en efeeto se verificaba. [*Memorias de la Sociedad Médica de observ.*]

REMITIDO.

Disertacion acerca de los Hongos.

Fungus anceps cibus,—PLINIO, lib. XXII cap. 23.
El hongo es un alimento peligroso.

Necia es ciertamente la gloria que se adquiere por medio de trabajos inútiles. Con este muy sabido apotegma, engastado en las preciosas fábulas del famoso liberto de Augusto (aplicado siniestramente), censuraban con malignidad á la botánica los mordaces antagonistas del muy célebre Cárlos Lineo, los envidiosos detractores de su esplendor é inmortal gloria. Semejantes en cierto modo á la descolada raposa de que habla otro mas antiguo fabulista, afeaban y vituperaban aquello de que carecian, y segun la costumbre de los necios, blasfemaban de lo que absolutamente no entendian.

El restaurador de la ciencia de los vegetales, el nunca bien alabado Sueco, para vindicarla de tan vilipendiosa y degradante nota, pronunció ante un lucido concurso de sabios una oracion latina inaugural, en la que se propuso dar solucion á este sencillísimo programa: *Cui bono?* ¿Para qué sirve la botánica?

El sapientísimo padre de esta bella ciencia, con toda la abundancia de su doctrina, con la sublimidad de sus conocimientos y con toda la energía de su agigantado ingenio, desempeñó dignamente el objeto de la proposicion que se habia propuesto responder. probando con las mas sólidas razones y fundados argumentos las íntimas relaciones que existen entre la botánica, los usos económicos, las artes, y la ciencia que repara la salud del hombre.

Yo, esforzándome á imitar al sabio legislador de la ciencia, y para añadir una sola gota al oceano de su profunda sabiduría, me propongo dar una ligera prueba de la utilidad de la botánica: y valiéndome de sus aforismos, voy á resolver, si puedo, las siguientes cuestiones prácticas: 1.ª *¿Cómo se podrán distinguir los hongos inocentes de los perniciosos?*

2.ª ¿De qué modo se podrán remediar sus mortiferos efectos?—Para esclarecer estos importantes problemas me parece oportuno manifestar su naturaleza y estructura esterior, anunciar su análisis química, y tocar de paso sus caracteres botánicos.

NATURALEZA Y ESTRUCTURA ESTERIOR.

La naturaleza efímera de estos seres organicos participa hasta cierto punto de la animal y vegetal. Su estructura es igualmente distinta de unos y otros: es, por decirlo así, una tercera entidad: y parece que nuestros antiguos megicanos, con su denominacion *nanacatl* que indica una cosa de carne, dieron una idea mas filosófica que la que escitan los nombres de las naciones mas cultas.

Estos cuerpos orgánicos son como el anillo que ata á los animales con los vegetales; pues segun la bella teoría del elocuente naturalista frances Conde de Buffon (1), la naturaleza creada no es otra cosa que una continuada cadena de eslabones que mutuamente se tocan.

Los hongos son plantas terrestres, ó parásitas, muy amigas de la humedad, y en cierta manera enemigas de la luz fuerte. Se presentan en todas las temperaturas termométricas, y se alejan de los otros vegetales por su naturaleza y consistencia, que jamas es herbácea: se separan de ellos por sus formas, y principalmente por la carencia de hojas, de flores, de cúpula, de cáliz, de urna ó de órganos que se les pueda justamente comparar. Hay hongos de todos tamaños: muchos son pequeñísimos, y casi microscópicos: la talla de los mas grandes no escede de un pié de altura; pero hay algunos que tienen una superficie de muchos piés de estension. Sus formas no varían ménos: los hay filamentosos, membranosos; unos son semejantes á la espuma, otros á tuberosidades, á parasoles &c. Presentan todos los colores, escepto el verde puro, y todas las consistencias, porque los hay gelatinosos, esponjosos, pulposos, algodonosos, carnosos, coriaceos, corchosos, leñosos y compactos. En los

(1) En el primer discurso de su inmortal obra.

hongos se distinguen dos partes principales: 1.ª La porcion fungosa que forma la masa del vegetal, que es á veces membranosa ó polvosa, sirviendo de base á piececillos fructíferos ó á semínulas sentadas; ó que se presentan bajo la apariencia de un cuerpo semejante á la piel, nombrado indiferentemente conceptáculo, receptáculo, cápsula, peridio *sporangium*. En otros hongos mas complicados la masa fungosa forma un tallo, estipite, hastil ó pie que fija al vegetal sobre el suelo: un sombrerillo, chapitel ó birrete, *pileus*, que es portado por el hastil, y por lo comun estendido en parasol y cargado en su faz interior de órganos fructíferos: un velo, *velum cortina*, que en los primeros momentos tambien contenia al hongo entero. 2.ª La porcion placentaria que contiene, ó sobre la cual están inmediatamente fijados los corpúsculos microscópicos, que se tienen con mucha verisimilitud por los órganos reproductores, y han recibido diversos nombres, segun las funciones que se les atribuyen, como son los de *spores*, *sporulas*, *sporidias* (1), *capsulas*, *esferulas*, *granos*, *semínulas*, *gongylas*, *vesiculas* y *renuevos*. Los hongos dependen de la tierra y de los cuerpos sobre quienes vegetan, por medio de unas fibrillas que no son verdaderas raices: todos ellos exhalan un olor particular, y por lo comun sustancialmente es el mismo: este es mohoso, jabonoso, azufrado, resinoso &c., segun sus especies. Su sabor es muy variable: este puede ser insípido, cáustico, acre, ácido, urente, de pimienta, estíptico &c.

ANALISIS QUIMICA.

Pasando á tratar de su análisis química, esta demuestra que los hongos son compuestos de una sustancia propia que se ha llamado *fungina*, de albumina, de adipocira, de osmazoma, de una especie de azúcar &c. La fungina es compuesta de oxígeno, hidrógeno, carbono y azoe (2). Esta es mas ó menos suave, insípida y poco elástica, compa-

(1) *Sporos graece semen genitale.*

(2) Esto no está de acuerdo con lo que se asienta en el discurso botánico inserto en el Diario de 8 de julio de 838.

rándola con el glúten: se divide muy bien entre los dientes: se le puede emplear como alimento. Esta se estrae infundiendo los hongos en agua ó en alcohol, en los ácidos y en una infusion alcalina débil. Estos menstruos disuelven á los diversos principios que constituyen á los hongos, y dejan libre la fungina, que es insoluble en ellos.

CARACTERES BOTANICOS.

El esclarecido Sueco en su admirable sistema sexual, distribuyó á los vegetales en veinte y cuatro clases y en la última de los eriptógamos, coloca á los helechos, musgos, algas y hongos. Esta clase es toda sospechosa. (1)

Voy á ocuparme de esta última numerosa familia, de quien desde los tiempos antiguos de Plinio ya se conocian muchos géneros (2): y de la que cuentan setenta y siete los botánicos modernos, que es como hemos dicho, muy distinta de las otras por sus formas esteriores y por sus principios constitutivos.

El famoso restaurador de la ciencia estableció en su ingenioso sistema artificial unos cuantos géneros de hongos, y los dividió en dos secciones: 1.ª hongos con sombrerillo: 2.ª hongos sin sombrerillo.

En la primera atendió por lo general á la testura del sombrerillo; en la segunda consideró su figura. En los pocos géneros que fundó hay multitud de especies, ya comestibles, como el agárico cantarillo, el agárico delicioso, el agárico de S. George y el violáceo (3), ya otros muy venenosos, como el agárico muscario, el agárico de estiercol, &c. &c.

---

(1) *Cryptogamia vegetabilia saepius suspecta continet.* Linneo, Aforismo 354. Traducida por Palau y Verdera dice así: Los vegetales, cuyas flores y semillas son pequeñas é imperceptibles á la vista, componen una clase con el nombre de *Cryptogamia*, y sus efectos comunmente son sospechosos. En esta clase entran los *Helechos* que regularmente tienen el olor ofensivo; las algas, que pocas ó ningunas son comestibles, teniendo muchas la virtud purgante; y los *hongos*, cuya comida siempre es temible.

(2) Plinio lib. XXII cap. 23. Fungorum lentior natura et numerosa genera

(3) Cryptogamia vegetabilia.

El muy sábio botánico español Cavanilles, siguiendo la doctrina de Koelreuterio, distribuyó á los hongos en cuatro tribus: 1.ª hongos con semillas interiores: 2.ª con semillas esteriores: 3.ª con semillas en la parte superior: 4.ª con semillas en la parte inferior.

Persoon, cuya científica distribucion adopta un diccionario médico, los divide en dos órdenes (análogos á los de la clase didinamia de Linneo): subdivididos estos en otras secciones. Primer órden: hongos gimnocarpos (oculto fruto), ó con semínulas situadas en su superficie esterior. Seccion 1.ª gimnocarpos naematothecas (membranas capsulas) ó bisos: hongos filamentosos. Seccion 2.ª gimnocarpos hymenothecas (membranas capsulas), hongos con superficie fructífera, que no se descompone en materia pulposa: los que quedan divididos en helvelloides, massetes, gimnodermates, hinoides, boletoides, agaricoides. Seccion 3.ª gimnocarpos lithothecas (solubles capsulas), hongos cuya membrana seminífera degenera en pulpa.

Orden segundo: hongos angiocarpos, ó con semínulas interiores. Seccion 1.ª angiocarpos dermatocarpos (cutis fruto), hongos parásitos y sin peridio (1). Seccion 2.ª angiocarpos epiphitos: hongos con peridio membranoso lleno de polvo entremezclado de filamentos. Seccion 4.ª angiocarpos sarcocarpos: hongos con peridio membranoso, ó carnoso, no polvoso, ni filamentoso en lo interior.

Dejando á un lado este aparato científico de los mas ilustres sabios, consultemos tambien á los empíricos y vulgares: pues la botánica, auxiliadora de la medicina, está dispuesta á seguir el ejemplo de esta ciencia y á adoptar el prudente consejo del oráculo de la isla de Coo, á saber: No te avergüences de interrogar aun á los vulgares (2). Estos, entre quienes deben ser numerados los que dirigen el arte de cocina, nos suministran varias señales sacadas de la práctica ó de lo que han oido decir á otros para distinguir los hongos comestibles de los que no lo son.... Pero ántes de

(1) Como acabamos de decir, peridio es el receptáculo de las semínulas.

(2) Ne te pigeat etiam à plebeis sciscitari.

*

aquellos oigamos lo que nos dice sobre este artículo el erudito Diccionario de Bomare (palabra Chapignon). Se puede hacer una division general, dice su sabio autor, y muy importante, la de hongos venenosos y la de hongos comestibles. El confundirlos debe producir fatales consecuencias. La esperiencia en todos los paises del mundo hecha respecto de los hongos de mejor calidad, nos prueba bastante que su alimento es bastante peligroso, pues aun los que se comen con seguridad, á su buen gusto se vuelven fácilmente dañosos, ó por haberlos recogido muy tarde, ó por la naturaleza del lugar en que crecen, ó por el jugo con que se nutren, ó por la cercania de los que estaban ya podridos, ó por la vecindad de los que casualmente estaban envenenados.

Pero unos mismos hongos no son igualmente funestos en todos los paises, y esto mismo se puede asegurar de la venenosa cicuta. Los rusos, segun Mr. Haller, comen hongos que creemos ser los mas peligrosos, como son aquellos de que nos valemos para matar moscas. No obstante, estos pueblos han reconocido en ellos una calidad embriagante, sin haber dejado por eso de hacer uso de ellos. Por lo tanto, se les debe comer con mucha moderacion, aun aquellos que tienen todas las condiciones que se buscan de salubridad aparente, porque su naturaleza esponjosa los hace de dificil digestion.

Hay hongos de que se hace uso en los guisados, tal es: el *fungus campestris esculentus vulgatissimus (Agaricus campestris?)*: tal es el *lasseras* de los franceses, el amarillo ó el anaranjado (acaso es el *agaricus deliciosus)*: el cantarillo *(agaricus cantarellus)* &c. Los que dirigen el arte de cocina, los doctores de la ciencia de la gula, como se esplica Montaigne, creen haber llegado á distinguir sin equivocacion los hongos buenos de los malos: y aseguran que los buenos son aquellos que toman su incremento en el espacio de una noche; ya sea naturalmente, ó ya por medio del arte en capas concéntricas. Dicen que deben ser de un tamaño sobre poco mas ó ménos como el de una castaña, carnosos, bien nutridos, color *(color)* blanco por arriba, rojizos por debajo, de una consistencia bastante firme y medulosa por dentro, de un olor *(odor)* y de un gusto *(sapor)* agradables *(sapidae et suaveolentes bonae sunt)*.

Al contrario, los malos y perniciosos son aquellos que habiendo permanecido mucho tiempo sobre la tierra, se han vuelto azules ó negruzcos *(niger ingratum indicat)*, ó rojos y cuyo pié se ha ahuecado. Pero estas señales no satisfacen fácilmente á los fisicos; ellos exigen notas características que indiquen el gran número de especies y variedades de hongos, los buenos, los perniciosos y los dañosos: conocimiento que es bastante importante y que es el punto cardinal de esta disertacion.

Vamos pues á hablar de los mousserons de los franceses (muskroon de los ingleses) hongos comestibles de los españoles. De los morilles *(fungus pumicosus)*. De los truffes ó criadillas de tierra *(licoperdon tubera)*: de la pierre de champignon *(piedra de hongo)* de la vessie de loup, vejiga de lobo *(licoperdon bovista)*, y de la oreille de Judas, de la oreja de Judas *(peziza auricula)*.

Mousseron ó mouceron *(fungus vernus esculentus)* pileolo rotundiori *(agarici species)*. Esta es una especie de hongo que crece en la primavera en los bosques en medio del moho, debajo de los árboles, aun entre las espinas en los prados, *(pratensibus natura est optima fungis*, nos cantó Horacio*)*. El vuelve á nacer cada año en el mismo lugar de donde se habia sacado. Se les distingue en sus pequeños hastiles, cilíndricos, rizados y arrugados en su base, muy cortos, y sostienen pequeñas cabezas del tamaño de un guisante ó alberjon; pero que se vuelven mas corpulentos si no se les arranca: están provistos por debajo de muchos sulcos que se estienden del centro á la circunferencia. Toda la sustancia de estos hongos, tanto en lo interior como en lo esterior, es blanca, carnosa, esponjosa, agradable al gusto (*sapidae et suaveolentes bonae sunt*), y de buen olor (*observato.... odore)*: por esto se les sirve en las mejores mesas en las salas. Los cocineros se ejercitan en presentarlos en guisados bajo muchos aspectos....

Morille (seta en castellano) vulgarmente *murgas*.

Morille en frances (*boletus favus*, *seu fungus cavernosus*, *aut porosus*). Es una especie de hongo que lleva granos. Este hongo es del grueso de una nuez, algunas veces mayor. Su sustancia es carnosa, toda penetrada de aguje-

ros, de suerte, que se parece muy bien á un panal de abejas. Su color es de un blanco rojizo, ó bermejo, ó negruzco. Es cóncavo por dentro, blanco y como salpicado de un polvo fino. El piececillo que sostiene á la *morille* es todo blanco, hueco y provisto en su parte inferior de raices menudas y filamentosas. Algunos distinguen cuatro especies de *morilles* por su tamaño, figura y color.

Las *morilles* recientes y secas preparadas de diferentes modos, se tienen por deliciosas: se las sirve en diversos guisos. ¿Quién no ha oido hablar á los glotones de las *morilles* rellenas, fritas á la italiana, con jamon, rebanadas de pan con *morilles*, y de tortas de estas? Se han reputado á las *morilles* por afrodisiacas. Neron llamaba á este género de alimento el manjar de los dioses, *cibus Deorum*, porque Claudio, de quien fué sucesor, envenenado con las *morilles*, fué colocado en el número de los dioses. Pero estas, segun Suetonio, estaban preparadas con veneno, *boleti medicati*. (1)

Truffles, criadillas de tierra: (lycoperdon tuber).

Las criadillas de tierra se numeran justamente entre la clase de los hongos, y se colocan entre los que llevan granos. La criadilla tiene la forma de una masa carnosa, informe, casi redonda, escabrosa, jaspeada ó llena de venas: todo esto demuestra una organizacion particular. Se encuentran grises y negras. Cuando comienzan á crecer, no son mas gruesas que un alberjon. Se dice que se han visto algunas, aunque raras veces, que pesaban una libra. La criadilla nace y crece en la tierra y no aparece en lo esterior. Como los cerdos son muy amigos de ellas, cuando las hallan hozando la tierra, anuncian su dicha por medio de gritos de alegría. Esta indiscrecion le sirve al pastor, quien á los chillidos los retira y corre á palos, y reserva este hallazgo para las mesas en donde se encuentran paladares mas delicados. Tambien

(1) Esta es otra de las nulidades de los hongos, porque se pueden valer de ellos para dar un tósigo, escudándose el criminal con que se podria atribuir el funesto resultado á la maligna naturaleza de los hongos, y por consiguiente podria quedar impune su negra alevosía.

se reconocen los parages en que están bajo de tierra, cuando mirando horizontalmente sobre la superficie de la tierra encima de un terreno ligero y lleno de grietas, se ven revolotear enjambres de pequeñas moscas producidas por los gusanillos que salen de las criadillas, depositados en estas por dichas moscas en estado de huevos. En setiembre y octubre se hace la cosecha de las criadillas. Comunmente no se encuentra yerba en el parage en que hay esta especie de hongos. Los paises calientes, los lugares secos y arenosos, son los parages en que se encuentran. Hay de ellas muchas especies, ó por mejor decir, variedades, y las mas escelentes son de un mediano grueso, bien nutridas, duras, que tienen un olor y un sabor particular muy agradable para muchas personas. La Saboya produce una especie de criadilla, que pesan algunas hasta dos libras, y que tiene exactamente el gusto de ajo. Estas especies son agradables para las personas que se lisonjean con esta clase de sabor (1).

La vesse begin de loup (lycoperdon bovista).

La vejiga de lobo, aunque venenosa, es buen astringente para curar las llagas y restañar la sangre.

La oreja de Judas (agaricus auriculae, forma vel melius: peziza auricula), crece sobre el sauco, y es un resolutivo de los tumores, y se usa en las inflamaciones de la garganta, y algunos médicos se valen de ella para curar las anginas.

Oigamos ahora lo que nos dice el Plinio español, que escribió la historia de nuestras plantas segun las ideas reinantes en su atrasado siglo; hablo del Dr. Francisco Hernandez, quien, (en su tom. II pág. 357) traducido al castellano, dice así:

Del nanacatl ó del género de los hongos.

Tantos y tan varios géneros de hongos se hallan entre

(1) No hablo de la raiz del hongo, llamada tambien impropiamente piedra de hongo (fungifer lapis), por no hallarse entre nosotros los megicanos; y su propagacion por este medio prueba con evidencia que estos seres orgánicos provienen de semilla, y que no son excrescencias, como falsamente opinaban los antiguos filósofos.

los novo-hispanos ó megicanos, que seria perder el tiempo y cosa fastidiosa describirlos de uno en uno, ó presentarlos en diseño. Por lo que, hablando superficialmente de muy pocos en lo particular, referirémos, segun se presente la ocasion, todo lo que pareciere pertenecer á la ilustracion, ó para entreteger la historia de este nuevo mundo. Hay pues unos hongos, de los que nacen en esta region bastante venenosos y que causan la muerte, llamados *citlalnacame* (estrella-hongo an agaricus equestris linn?) Hay otros, que tomados no infieren la muerte, pero que inducen la locura, y esta permanece por algun tiempo, acompañada de una especie de risa sardónica ó afectada, y á estos suelen llamar tehuinti (*boletus bovinus*): son leonados, acres, y de un verde no muy ingrato. Hay otros tambien, que sin risa alguna presentan á la vista varios objetos, como son guerras é imágenes de demonios. Hay otros en fin, que son los mas atroces y horrendos, no ménos apetecidos por los mas principales de estas gentes para sus fiestas y convites, buscados á gran precio y con el mas cuidadoso empeño; cuya clase es de un color hosco y provisto de cierta acrímonia.

Ultímamente, hay otros comestibles de naturaleza fria, y que carecen de sabor notable y sin sabor manifiesto, que han acostumbrado llamar Iztacnanacame (*agaricus campestris*), de los que algunos son blanquizcos, otros amarillentos, otros son rojizos, algunos son hoscos ó pardos, matizados, verdosos y señalados con tanta variedad de colores, que ningun artifice, por diestro que fuese, aunque empleara el mayor esmero, podria imitarlos perfectamente. Ni solo difieren en color y virtud, sino tambien en tamaño y forma; porque los hay pequeños, grandes y medianos; de la figura del huevo de gallina, arredondados: imitando otros la forma de un escudo amazónico: anchos otros y con diversidad de figuras. ¿Qué tenia pues, que hacer yo en tanta superabundancia de la naturaleza que se complace en variar las formas? Resolví desde luego, que solo se grabasen cuatro, á saber: los comestibles, que son de color blanco, y que de un solo pié salen muchos y nacidos por la mayor parte entre peñascos, y llamados por su color Iztacnanacame, ú hongos blancos (*agaricus deliciosus*); y los amarillos, que se nombran chimalna-

nacame (*agaricus georgi*), que tambien son inocentes y sirven para las mesas; y por último, aquellos que porque suelen embriagar son conocidos con el nombre de tehuinti (*agaricus bovinus?*) y que del color leonado pasan al hosco, escitan una risa inoportuna, y presentan fantasmas ó imágenes sin la risa, de los que con ellos están embriagados.

El muy esperto historiador megicano, el erudito español Fr. Bernardino Sahagun, en su tomo III (pág. 243) de su obra sacada poco ha del olvido, nos enseñó ha cerca de tres siglos esto que literalmente copio: „Las setas, hongos ó *nanacatl* hacen *genus compos agrorum:* en los montes son buenos de comer; cuécense para esto, y si estan crudos ó mal cocidos, provocan á vómito ó á cámaras, y *matan.* Para remediar de esta corrupcion que causan las setas, es bueno el ungüento amarillo que se llama *axi* (1) echado por clistel ó lavativa. Hay una de estas setas que se llama *tzontecomatl;* son grandes y redondas á manera de platos: todas estas son comestibles, pero han de ser muy cocidas. Hay otras que son blancas y redondas; no son recias de cocer; presto se cuecen, y tambien asan en comales, y son muy sabrosas. Hay otras que son altas de pié y lo tienen delgado; son redondas y llanas, cuecen de presto y son muy buenas; hacense en los páramos cuando comienzan las aguas. Hay otras que son buenas de comer asadas y cocidas." Hasta aquí el docto historiador megicano.

Nuestros vulgares y cocineros dan á su vez señales distintivas de los hongos comestibles, y son estas que voy á indicar: su tamaño, dicen, debe ser de nuestra mayor moneda, que es un peso; de color blanco y un poco pintado de prieto; y añaden que se comen los amarillentos.

---

(1) Axi: Lease el núm. II pág. 149 del sr. Lallave. En dicho periódico trimestre tambien escribe (si mal no me acuerdo) sobre esta misma materia. Añadimos en esta nota, que algunos aconsejan como preservativo de su perniciosa cualidad el cocerlos previamente con cabezas de ajo machacadas, y mejor lavándolos con vinagre; y aun podria tomarse el arbitrio por algun *tutiorista* de darle á comer á algun perro pequeño ó á otro animal una cantidad considerable, v. gr. media onza á un perrito faldero, de los hongos que se van á comer. Con tal anticipacion se podrian remediar mas oportunamente los malos resultados.

Son inocentes los blancos y del tiempo de lluvias.

Los de los encinos grandes, casi del tamaño de un queso nuestro (1), son muy blancos y sabrosos, y se comen con sal y asados. Los quitlacoches....(2)

Pero los que se dan al pié de los árboles viejos no tienen solidez, se desbaratan fácilmente, y no se comen.

Tampoco es comestible el que vulgarmente se llama *puto*, que es sin pié, y cuando se seca se desvanece entre las manos como humo de ocote.

Los amarillos y de las peñas son venenosos. Tambien lo son los que tienen muchos piés y un solo sombrero.

El lugar, pues, en que nacen, tambien debe ser esplorado; y respecto de esta alevosa familia no debe perderse de vista aquel aforismo linneano: observar el color, olor, sabor y lugar en que nacen los vegetales: *Observato sapore, odore, colore et loco.*

Pasemos ahora á bosquejar, aunque sucintamente, el triste cuadro de los síntomas perniciosos y mortales que los hongos de mala traza, como el agarico de estiercol y aun los de buena, suelen causar en la economía humana. No entrarémos en la indefinible cuestion sobre si su principio venenoso es de una naturaleza acre, corrosiva ó caustica, ó de si producen accidentes análogos á los de la perniciosa cólera-asiática, ni tampoco propondremos sostener la hipótesis de que sus efectos son producidos porque disminuyen la fuerza sistática del corazon de un modo semejante á la *digitalis*

---

(1) Nuestros quesos redondos, tendrán cerca de cinco pulgadas de diámetro y una de alto.

(2) Los Quitlacoches, hongos parásitos que se dan en lugar del maiz, y destruyen las mazorcas, se denominan así por una remota analogia con la ave llamada en megicano Cuitlacohe: esta voz entre otras profiere al cantar, y es del género ornitológico: [*turdus un poco parecido en la traza á la especie merula*] es de color pardo, ó mas oscuro que el de la cáscara de nuez. Tal color presenta el cuitlacoche, hongo monstruoso en mi opinion, compuesto de infinidad de honguillos, cuyos pequeños hastiles están apoyados en muchos puntos de los que fueron granos de la mazorca, que creciendo se conglutinan fácilmente entre sí, y dan como una cubierta comun irregular ó como costra de la mazorca, que si hubiera sido globosa, esta misma figura tendria este conjunto de hongos. Se dice que son sanos y sabrosos: *Periculosum est credere....*

purpurea; tampoco nos empeñaremos en defender con algun sabio que las setas ú hongos son á veces nidos de insectos mortíferos. Tambien podriamos entrar en duda de que sus minutísimas semínulas eran las que envenenaban, en virtud de una fuerza espansiva provenida del repentino desarrollo de dichas semínulas: ejerciendo una accion mecánica: acaso podrán apagar la vida por medio de un principio muy volátil que fuese un estímulo muy enérgico; ya de un modo químico, &c., &c.... Todo esto podria ser motivo de una larga discusion que interesaria solo á la vana curiosidad del hombre, pero no á su utilidad y provecho. Lo que no admite discusion ni duda es que por un pequeño descuido, error ó falta de conocimiento en saberlos distinguir bien, se han sacrificado en diversos tiempos y lugares muchos individuos de la especie humana.

Los accidentes que han precedido á su fatal estrago, han sido en general los que voy a indicar: el vómito, la opresion, la tirantez en el estómago y del vientre inferior, la ansiedad, los retortijones en los intestinos, la sed violenta, la cardialgia ó dolor en la boca del estómago, la disenteria, el desmayo, el estupor, los sudores frios, el temblor de casi todas las partes del cuerpo, las convulsiones, la gangrena y la muerte.

La narracion de tan terribles y funestos síntomas, casi de nada serviria si la ciencia reparadora de la salud no tendiese una mano protectora en favor de los que hubiesen caido en la red del error. En efecto, la medicina en tales circunstancias no es una fria espectadora del mal como en otras muchas. Por el contrario, puede proporcionar auxilios muy oportunos en los lances mas aflictivos. La esperiencia y la razon de analogía con otros venenos, v. gr., cuando se ha equivocado la raiz del mortífero beleño con la inocente y medicinal chirivia, han dictado el plan curativo que brevemente espongo. Primeramente, si no hay á mano, ó no se puede conseguir improvisamente un vomitivo de regular energía, como son veinte granos de ipecacuana ó dos granos de emético: en tal caso, el agua tibia con sal marina ó de la cocina sustituirá sus veces, pues todo mal exige instantaneamente la remocion de las causas específicas y mórbi-

ficas. Esta es la primera indicacion: la segunda, el corregir la escitacion levantada preternaturalmente por medio de los acidos vegetales. Serán por lo mismo muy conducentes una libra de cocimiento ligero de tamarindos con una onza de pulpa de cañafistola y dos ochavas de cremor de tártaro y una onza de jarabe de maná, ó de duraznos, ó de ruibarbo. Se supone que el paciente es de una constitucion robusta y de una edad media (v. gr. hácia los treinta años). Despues de esta minorativa, (y aun al mismo tiempo si la sed fuere intensa) tomará el enfermo agua de limon ó de naranja agria, ó con un poco de vinagre: en una palabra, convienen los antiflogísticos vulgarmente llamados refrigerantes.

Esteriormente se le aplicarán en toda la region del vientre alto y bajo, cataplasmas no interrumpidas de harinas emolientes de malvas y de linaza hechas con agua y mejor en leche. El baño tibio será en mi concepto muy propio del caso. La nieve de limon ó de rosa, de naranjas ó de tamarindos &. Item las lavativas de leche con diez gotas de láudano líquido repetidas cada tres horas. Los enemas hechos con el ungüento amarillo de axi, como lo indica el padre Sahagun, serán muy conducentes, y tanto mas si ya hubiese indicios de disenteria; y aun la estraccion de sangre será indispensable si hubiere síntomas pletóricos: esto es en cuerpo robusto y musculoso, buen color, genio fogoso, pulsos llenos &c.

Los emolientes en el uso interno, como el agua de malvas, de raiz de altea, de zaragatona, de linaza, de corazon de membrillo, de cuerno de ciervo, &c., serán muy eficaces para apagar todos los restos de irritacion que hayan quedado. Pero si por desgracia el envenenamiento estuviere ya muy avanzado, y principalmente si amenaza ya la gangrena ó está iniciada, lo que se conoce en la cesacion repentina del dolor, en el aparente alivio acompañado de la postracion de fuerzas, y en el desfiguro del rostro; en tan tristes circunstancias convendrá (pues se reputa como la extrema-uncion médica), un vejigatorio en la region del vientre: el cocimiento de la yerba del cura con jarabe de quina ó de meconio, ó cocimiento de cebada y quina con jarabe de goma arábiga, y diez granos de alcanfor para diez tomas, una cada hora; en

una palabra, los antigangrenosos. Dieta muy ligera, como horchata, pocillo de atole, de arroz de sagú, &c.

Reasumiendo en pocas palabras todo lo que hasta aquí llevo espuesto, debemos deducir las siguientes proposiciones: 1.ª Los hongos son de una naturaleza sospechosa. 2.ª Se tienen por mas seguros los blancos y redondos, con especialidad una clase que hay de chiquillos (1). 3.ª Las señales de los comestibles están sujetas á equivocacion. 4.ª En caso de envenenamiento se debe promover al instante su espulsion por vomitivos, y usar de los minorativos y ácidos vegetales, de los mucilaginosos y refrescantes. 5.ª La prudencia dicta el abstenerse de ellos para no ser una necia víctima de un indiscreto apetito. *Ne temerè Abydum:* No navegue el mar proceloso que conduce á la ciudad de Abido, decian los antiguos griegos, para aconsejar que no se emprendiese temerariamente alguna cosa. *Ne fungos edas:* abstente de los hongos, se le debe decir á todo el que quiera evitar un funesto resultado. Segun, pues, la esperiencia diaria de todos los paises, es muy cierto lo que nos dejó escrito el elegantísimo naturalista romano: el hongo es alimento peligroso. *Fungus anceps cibus.*

M. Altamirano.

Artículo remitido por el profesor de Medicina y Cirugía, D. Agustin Arellano.

En la noche del viernes 13 de diciembre de 1839, nació muerta una niña monstruosa en la accesoria letra B da la plazuela de Pacheco de esta ciudad. A las nueve de la mañana del siguiente dia fui llamado con mucha instancia para verla, en una de las accesorias del callejon de Groso, adonde la habia trasladado la partera, y en donde estaba mucha gente agolpada, deseosa de ver un fonómeno del que se hablaba con variedad. Conseguí impedir el bullicio, y cerciorado de que la recien parida no manifestaba lesion alguna, dispuse que llevasen á mi casa á la niña muerta para hacer la autopsia. Se observó lo siguiente.

---

(1) Cocinero megicano, tom. I pág. 163.

Cabeza.

Tamaño regular. Por su parte esterior presentaba un apéndice tegumentario, cilíndrico, de una pulgada de longitud, situado sobre la parte media é inferior del hueso coronal, y un conducto en su estremidad libre que se continuaba hasta llegar á la superficie de dicho hueso: el interior de este conducto tapizado por una membrana que parecia mucosa.

En la parte inferior y á poca distancia de este apéndice tegumentario, se hallaba la órbita conteniendo á un globo ocular, en cuyo derredor estaban situados los párpados, cortados en cuatro ángulos obtusos, superior, inferior y dos laterales. En el borde de estos párpados habia pequeñas pestañas. El ojo presentaba dos pupilas, y en el intermedio una membrana bastante resistente, cuya superficie figuraba la de un paralelógramo: la membrana conjuntiva bien desarrollada, y nos pareció notar dos córneas transparentes. No habia nariz. Lo restante de la cara se hallaba en estado normal.

Quitada la piel, observamos que los huesos coronal, parietales y el occipital se hallaban unidos y en todo su desarrollo, sin formar lo que se llama fontanelas.

Para desarticular á los parietales fué indispensable trozar á la dura madre, no solamente en los puntos de union normal, sino tambien en las adherencias que tenia con dichos huesos.

Descubierto el cerebro, presentaba este un color rojo obscuro: no estaba enteramente desarrollado. La figura muy parecida á la de una herradura, cuyas estremidades descansaban sobre el cerebelo y el cuerpo ó arco en la cavidad coronal. En el cerebro no se notaban lóbulos ni circunvoluciones; mas en el espacio intermedio de las estremidades se manifestaba á primera vista el cuerpo calloso.

El hueso ú occipital era de una figura irregular, comparada por nosotros con la de una concha comun. En la cavidad de este hueso estaba contenido el cerebelo, cuyo volumen nos pareció proporcionalmente duplo y cubierto en la parte superior por un segmento de la dura madre.

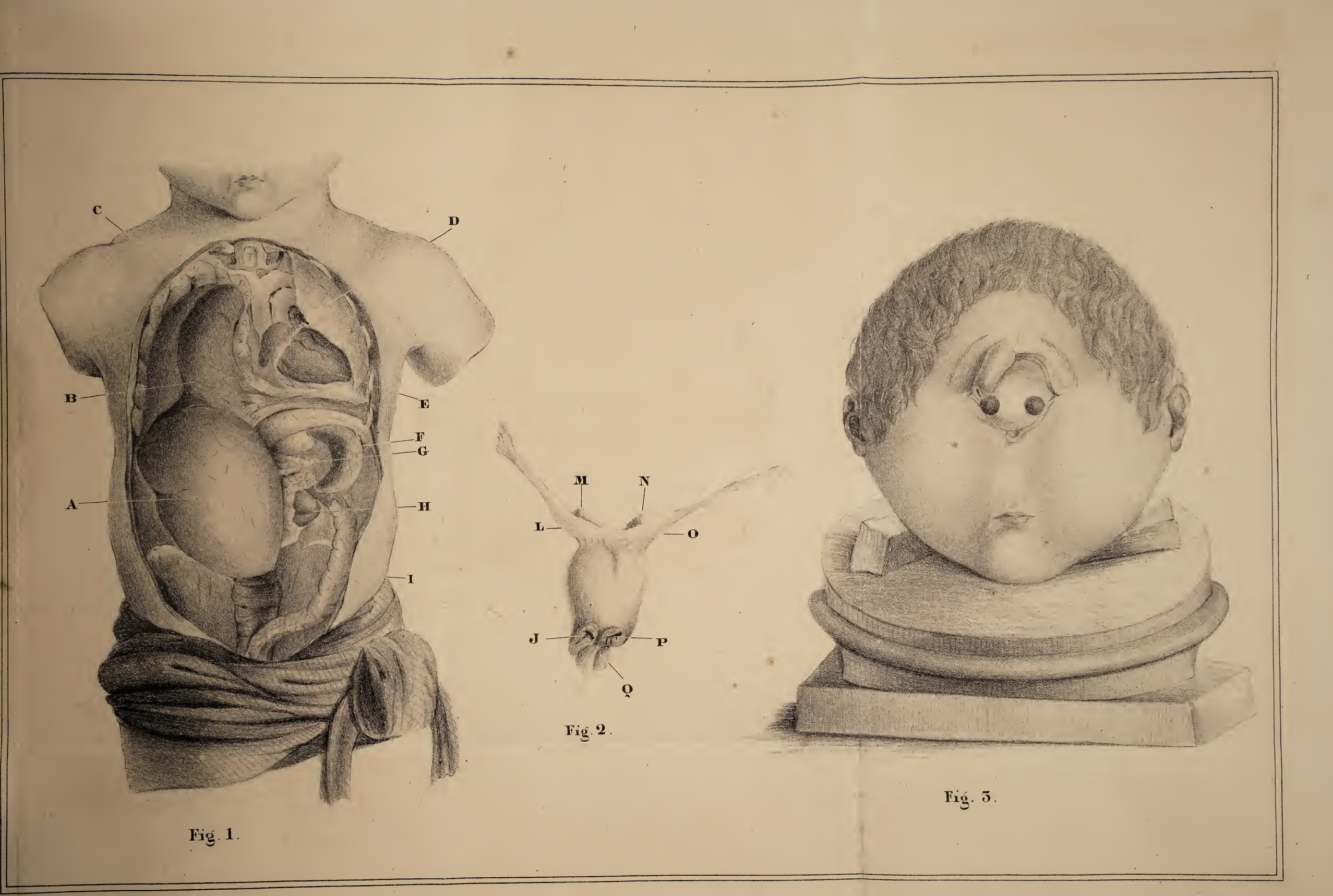


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Lito. Almacen de estampas junto al correo.

FIGURA 1.ª

A Grande lóbulo del hígado.
B Pequeño lóbulo del hígado.
C Intestinos delgados.
D Pulmon izquierdo.
E Corazon.
F Bazo.
G Páncreas.
H Riñon izquierdo.
I Intestino grueso.

FIGURA 2.ª

J Orificio vaginal izquierdo.
L Trompa Falopiana izquierda.
M Utero izquierdo.
N Utero derecho.
O Trompa Falopiana derecha.
P Orificio vaginal derecho.
Q Porcion de la vegiga de la orina.

FIGURA 3.ª

Cabeza de la niña.

El estado de suma blandura de la pulpa cerebral, no permitió seguir la direccion de los nervios, y con mucho trabajo se siguió la de los ópticos desde su orígen de cada lado del arco, de la herradura que hemos mencionado, por dos hacesillos divergentes, que entrando cada uno en los agujeros ópticos, se reunian para formar uno solo en la parte posterior del globo del ojo.

Quitado éste, notamos que la órbita se hallaba formada en la parte superior por el hueso coronal que presentaba en la superficie interna dos hundimientos correspondientes á dos órbitas: dos agujeros ópticos por donde salian los nervios correspondientes. Los agujeros estaban situados en las partes laterales é inferiores de lo que se llama silla turca.

El lugar del etmoides estaba ocupado por un cuerpecillo que nos pareció semejante á una membrana fibro-cartilaginosa y que comunicaba con el apéndice tegumentario. Tenia como dos líneas de longitud y una de latitud y espesor.

La parte inferior de la órbita era formada por los dos huesos maxilares, unidos exactamente por su borde interno y superior.

No habia apófises montantes ni hueso vomer ni cornetes, ni ungües, ni propios de la nariz, y la parte superior de la órbita estaba formada por solos los huesos coronal y esfenoides. Vimos dos glándulas lagrimales, dos músculos oblicuos esternos, dos rectos superiores y dos inferiores.

Abierta la cavidad interior del ojo, notamos dos mitades semi-esféricas separadas por un tabique formado por una membrana fibrosa, lo que no dejaba duda de que los dos ojos se habian reunido para formar un solo globo. Vimos dos membranas coroideas, dos pupilas, dos iris, dos cuerpecillos esféricos, que juzgamos ser los cuerpos cristalinos Los nervios ópticos se reunian en un solo punto, y no fué posible observar si habia una ó dos retinas.

Pecho.

Levantado el esternon se veia una sola lámina del mediastino, la izquierda. En la cavidad derecha estaban colocados el lóbulo mediano del hígado, cuyo borde se adelantaba

hasta la clavícula y el thymo: su superficie convexa correspondia á la pared costal anterior, y la cóncava descansaba sobre el intestino delgado, y este sobre la parte derecha de la columna vertebral y de las costillas inmediatas.

En la cavidad izquierda se hallaban los dos pulmones, el corazon, su pericardio, y el canal arterial, que nos pareció muy desarrollado. El diafragma estaba perforado en el lado derecho, y por allí daba paso al intestino delgado y al lóbulo mediano del hígado.

Vientre.

El gran lóbulo del hígado, estendiéndose desde el hipocondrio derecho hasta el izquierdo, cubria enteramente al estómago y páncreas.

El bazo estaba encorvado sobre sí mismo formando un cono, cuyo vértice se hallaba envainado por el diafragma: el intestino grueso, los riñones y la vejiga urinaria no presentaban alteracion. En la pequeña pelvis, detras de la vejiga y sobre la parte anterior del intestino recto, se veian dos cuerpos parduzcos, unidos, del tamaño y figura cada uno, de una aceituna mediana. Cada uno de estos cuerpos tenia una trompa falopiana. Se observó que eran dos úteros, cada uno con su orificio y dos cavidades; la inferior mas grande que la superior. La vagina presentaba en toda su parte media y en toda su longitud, un tabique que la dividia en dos mitades iguales.

Ningun otro defecto de conformacion notamos en las otras partes del cadaver.

La adjunta lámina, dibujada por D. Tomas Coto, uno de los alumnos médicos mas aplicados, representa con la exactitud posible el fenómeno que vieron algunos socios y otros profesores, de los cuales, D. Agustin Zepeda y D. Ramon Alfaro cooperaron eficazmente á la consecucion de este trabajo anatómico.

REMITIDO.

Señor secretario de la academia D. Manuel Robredo.

Mi querido amigo y colega.

Para complemento del estado que acompaño á vd. con el fin de que se publique en nuestro periódico, creo conveniente decirle: 1.º Que de los que fueron atacados de viruelas en las manzanas que estuvieron á mi cargo, y se decian vacunados, la mayor parte, por no decir todos, habian sido sometidos á la vacunacion, pero sin efecto alguno. 2.º Que en mi práctica civil me ha ocurrido asistir á una familia numerosa, en la cual casi todos los jóvenes de ambos sexos, estando vacunados, fueron atacados muy benignamente de la viruela; y una niña de la misma familia que tenia cinco meses de edad y no habia sido vacunada, padeció la viruela confluente, y no pudo salvarse. 3.º Que otras dos niñas de otra familia, las cuales habian sido vacunadas á satisfaccion de un facultativo inteligente, tuvieron la viruela confluente, pero se salvaron quedando sin marca alguna. 4.º Que el método curativo que yo he usado, no ha sido otro que el emoliente y refrigerante: he bañado á los enfermos en agua fresca: les he privado de la accion de la luz: he encargado una limpieza suma y una dieta rigurosa: les he dado bebidas frescas y aciduladas. 5.º Que con los pobres de las manzanas de mi cargo, no pudo observarse este método debidamente, porque su situacion miserable se oponia á llevar el método á efecto; aunque mi asociado tuvo la generosidad de pagar de su propio peculio las recetas que yo ponia; pero por desgracia esto no bastaba. Los cuidados de higiene son los principales en esta enfermedad: y ¿cómo podrian tenerlos estas pobres gentes en sus casas? Me he acabado de convencer de la necesidad absoluta de establecer lazaretos en las epidemias. En los paises altamente civilizados se hace así, y sin embargo tienen mas recursos en sus casas aquellos pobres que los nuestros.

Queda de vd. affmo. amigo, colega y s. q. b. s. m.

José Ignacio Duran.

ESTADO que manifiesta el número de personas que han sido atacadas de viruela en las manzanas 130, 132 *y* 134 *de esta capital, desde* 19 *de febrero último hasta la fecha, espresando las que de aquellas han estado vacunadas y las que no lo han estado, las que han sanado y las que han fallecido.*

Vacunados.	No vacunados.	Muertos vacunados.	Muertos no vacunados.	Sanaron vacunados.	Sanaron no vacunados.
20	40	00	06	20	34
60		6		54	

NOTAS.

1.ª *Entre los que murieron hubo dos que aunque estaban vacunados no les habia prendido la vacuna.*

2.ª *No se hace mencion en este estado de los sexos ni de las edades, porque el objeto principal del que suscribe, fué el de averiguar si la vacuna habia perdido su eficacia como opinaban algunos; pero convendrá hacer saber que la mayor parte de las personas atacadas fué de mugeres; y por lo relativo á la edad nunca escedió de veinte años.*

3.ª *Antes de que se encargara de las manzanas el que suscribe, ya habian fallecido otras seis personas, de las cuales dos estuvieron en el caso de la nota* 1.ª

Mégico Abril 29 de 1840.—*Duran.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION

del 17 de Febrero de 1840, presidida por el sr. Carpio.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, el sr. Escobedo participó á la Academia ascender á sesenta los diversos casos que ha socorrido en la actual epidemia, confirmando todas las observaciones que ha espuesto en las sesiones precedentes. Refirió algunas particularidades de un enfermo que vió en consulta con otros profesores, y es un niño de seis años, que habiendo sido vacunado en los primeros meses de su vida por el sr. Piña, de cuya probidad é instruccion, principalmente en el ramo de vacuna, no puede dudarse, presentó un grano bien caracterizado á satisfaccion de aquel profesor. Sin embargo, ha sido atacado en la actual epidemia; y aunque las viruelas fueron discretas, hubo algunas hemorragias, muchas manchas petequiales, delirio, fuliginosidad en la lengua y los dientes, y otros síntomas que manifestaron la complicacion de la fiebre tifoidea, que agravando la enfermedad ocasionó la muerte. Tambien hizo

mencion el sr. Escobedo, de otra enferma de treinta y cinco años que fué vacunada en los primeros de su vida, y al tercer ó cuarto dia de haber presentado ahora los síntomas invasores de la epidemia, se cubrió de numerosas manchas que parecian presagiar la viruela confluente; pero muy pocas se elevaron, y en diez dias llegó felizmente esta señora al periodo de desecacion. Despues refirió algunos hechos de sugetos vacunados, en quienes solo ha observado la fiebre variolosa ó la varicela, asegurando que en ninguno ha visto la viruela confluente. Espuso ademas las razones que le obligaban á admitir la fiebre variolosa, y son: primera, la constitucion médica: segunda, la falta de causas que determinan las otras calenturas; y tercera, los síntomas que son los de la invasion de las viruelas.

El sr. Escobedo crée encontrar la razon, de que algunos vacunados queden completamente preservados, miéntras otros padecen la varicela, la varioloides ó la fiebre variolosa, en el mayor ó menor número de granos vacunos que han tenido, y en su mejor ó peor desarrollo, deduciendo de sus observaciones, que cuanto menor es el número de granos de vacuna, ó mas incompleto su desarrollo, tanto menor es su virtud preservativa. En confirmacion de este aserto citó algunos autores que han hecho la misma observacion. Ultimamente, tocando la cuestion de la perpetuidad preservativa de la vacuna, aseguró ser favorable su opinion, por no haber observado un solo hecho de viruela confluente en persona bien vacunada, cualquiera que sea el tiempo transcurrido despues de la vacunacion.

El Dr. Villette participó á la Academia no haberse estendido aun las viruelas al interior de la república, de donde acaba de llegar. Comunicó un caso de imperforacion del ano, que operó en Guanajuato el sr. Leal, y habiendo muerto el niño, se vió á la inspeccion del cadáver, que el intestino recto se abria en la vejiga urinaria. Dijo tambien haber operado en un parto que asistió en Celaya, y haber extraido un niño que no tiene orejas ni oidos, y que dentro de pronto tendria el honor de presentar á la Academia.

El sr. Duran: que ha visto pocos enfermos variolosos, y que presentan la viruela confluente los que no han sido vacunados. Añadió, que la asistencia de las manzanas que se le han señalado, lo ha convencido prácticamente de la imposibilidad de asistir bien á los pobres en sus casas; cuya observacion confirma las ideas de la Academia sobre la preferencia de los lazaretos. Dió parte tambien de no haber trabajado en la comision de medicina legal, por haber faltado á las concurrencias citadas el sr. Galenzowski, y por este motivo pidió se le exonerase de aquel encargo.

El sr. Rio de la Loza ofreció á la Academia á nombre del sr. Altamirano, un trabajo sobre hongos venenosos, y añadió, que este sr. le habia encargado manifestase, que á pesar de no tener ya el honor de pertenecer á esta sociedad, se halla dispuesto á prestarle sus servicios sobre clasificacion de plantas ó cualquier otro punto de botánica que se le encomiende.

El sr. presidente dispuso se dieran las gracias al sr. Altamira-

no, asegurándole que la Academia aprovecharia oportunamente su buena disposicion en pro de la ciencia, y encargó el exámen del escrito presentado á los sres. Vargas y Rio de la Loza.

Este señor, pasando á hablar de la epidemia, observó que el barrio en que habita (calle de Vanegas), ha sido siempre uno de los que primero se han infestado, y en la presente ha sido de los últimos; y dijo que el sr. Altamirano le aseguró haber observado viruelas en un individuo que presentó un buen grano vacuno.

El sr. Carpio espuso que se le habian ofrecido ocho enfermos de viruelas, y convencido que el agente que determina la erupcion es un verdadero veneno, y que la mas urgente de las indicaciones consiste en espulsarlo para disminuir sus estragos, ha usado constantemente de los purgantes y lavativas, sin olvidar los baños y las bebidas refrescantes; pero absteniéndose de las estracciones de sangre, cuyo método ha sido coronado por el suceso. Dijo ademas, que en los casos de fiebre variolosa ha visto tambien atacada la garganta.

El sr. Galenzowski contestando á la indicacion del sr. Duran, espuso las ocupaciones que le habian impedido concurrir á las citas de la comision; y tratando de las viruelas, confirmó la observacion del sr. Carpio, y refirió tres casos de fiebre variolosa en que estuvo afectada la garganta: habló de otros tres de viruela discreta en sugetos vacunados, y dijo que solo ocurria á las emisiones sanguíneas en las personas robustas.

El señor presidente, en atencion á las ocupaciones que hoy recargan á los socios por la epidemia, dispuso se agregue el señor Robredo á la comision de medicina legal para que no se paralicen los trabajos.

Los señores Teran, Robredo y Rio de la Loza, propusieron para socios de número á los profesores de medicina y cirujía D. Manuel Romero, D. Ladislao Pascua y D. Ramon Alfaro.

Despues de leidos los artículos relativos del reglamento, se procedió á la votacion, y fueron nombrados por la Academia.

El sr. Andrade presentó la siguiente proposicion que suscribieron los señores Escobedo, Teran, Robredo y Rio de la Loza. „En la eleccion de nuevos socios que hayan de cubrir las vacantes en la Academia, se hará la eleccion treinta dias despues de la postulacion."

Apoyada por su autor y admitida á discusion, fué aprobada.

Asistieron á la sesion los sres. Andrade, Carpio, Escobedo, del Rio, Teran, Rio de la Loza, Villette, Robredo, Duran, Galenzowski y Arellano.—*Robredo*, secretario.

Sesion del dia 2 de Marzo de 1840.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se leyó una comunicacion del sr. Romero, en que da las gracias á la Academia aceptando el nombramiento de socio de número.

Se procedió á la eleccion de secretario, y fué reelecto el sr. Ro-

bredo, quien manifestó á la Academia las numerosas atenciones que no le dejaban tiempo para desempeñar este encargo, á pesar de su gratitud por el nuevo testimonio de confianza con que se le honra. El señor presidente contestó que la epidemia no debia durar mucho tiempo, y por consiguiente desapareceria uno de los obstáculos que tenia el sr. Robredo para desempeñar la secretaría: que le suplicaba no insistiese en la renuncia, porque la Academia habia tenido presentes sus ocupaciones, pero que confiada en su laboriosidad, no las juzgó incompatibles.

El sr. Robredo: que daria una prueba de su deferencia, no insistiendo en la renuncia; pero que se veria en la necesidad de repetirla si no disminuian sus ocupaciones.

El sr. Rio de la Loza: que en virtud de que está completo el número de socios, pedia al señor presidente nombrara las comisiones que han de dar el material para el periódico, en este órden:

Abril.	Sres. Alfaro, Vargas y Villa.
Mayo.	——Carpio, Duran y Erazo.
Junio.	——Arellano, Escobedo y Galenzowski.
Julio.	——Andrade, Espejo y Hegewisch.
Agosto.	——Liceaga, Rio de la Loza y Romero.
Septiembre.	——Macartney, Pascua y Robredo.
Octubre.	——Simeon, Sobrino y Teran.
Noviembre.	——Del Rio, Torres y Villette.

El señor presidente resolvió de conformidad.

El mismo sr. Rio de la Loza, á nombre de la comision, encargada de examinar el escrito del sr. Altamirano que trata de los hongos, dijo ser útil é interesante, á pesar de no estar correcta la redaccion y tener algunas repeticiones inútiles: tambien hizo notar que el trabajo está dedicado á un individuo y no á la academia: que con esta reforma, la comision no tiene inconveniente en que se publique en el periódico el mencionado escrito bajo el rubro de remitido y con el nombre de su autor.

El sr. Carpio: que era punto muy delicado la clasificacion de hongos venenosos, porque de un equívoco en esta materia, podrian resultar envenenamientos de que la Academia no debia hacerse responsable, y por esto opina conste en la acta que esta corporacion solo permite la publicacion del escrito, sin adoptarlo por suyo.

El sr. Rio de la Loza: que léjos de recomendar la memoria que remitió el sr. Altamirano, el uso de los hongos lo reprueba, y aun comienza su escrito con estas terminantes palabras de Plinio: *El hongo es alimento peligroso.*

Se preguntó á la Academia si se publicaria en el periódico el trabajo del sr. Altamirano con las condiciones propuestas por la comision, y se resolvió por la afirmativa.

Los sres. Torres y Rio de la Loza presentaron la siguiente proposicion: „La Academia de medicina invitará á los profesores de medicina y cirujía para hacer una esposicion al exmo. ayuntamiento,

manifestándole lo injusto y poco conveniente de la medida que consultó la junta de caridad respecto de los facultativos, para la asistencia de los epidemiados en los respectivos cuarteles de la ciudad." Apoyada por el sr. Torres, fué admitida á discusion.

Los sres. Carpio, Durán y Robredo espusieron: que aunque estaban de acuerdo en lo sustancial de la proposicion, les parecia inoportuno en las actuales circunstancias de afliccion y epidemia; por lo que eran de sentir que pasara á una comision, que examinándola detenidamente, abriera dictámen en tiempo oportuno.

El sr. Torres: que no pretendia que se hiciera la representacion con el fin de negarse á asistir á los epidemiados; que su objeto era evitar los males á que daria lugar la tolerancia de los facultativos, si no hacian el reclamo debido.

El sr. Escobedo: que no ocupándose ahora la Academia del fondo de la cuestion, se reserva para cuando lo haga, esponer su sentir.

El señor presidente encargó á los sres. Duran, Rio de la Loza y Escobedo, se ocupasen en comision de este asunto.

Tambien invitó á los socios presentes a que espusieran sus observaciones sobre la epidemia.

El sr. Duran: que ha asistido treinta enfermos, de los que solo dos fallecieron: que ocho fueron atacados de la viruela confluente y no habian sido vacunados: que deseaba excitar á todos los médicos, á fin de que observen cuidadosamente si en todos los vacunados, como él ha visto, se disminuye mucho por lo ménos la gravedad del mal: que tambien le parecia necesario formar la estadística médica, de cuya utilidad nadie dudaba.

El sr. Galenzowski: que ha tenido quince no vacunados; seis muy graves, entre ellos uno de seis meses que sucumbió. Ha asistido tambien á un niño de siete años con viruelas confluentes, que aunque tuvo la vacuna no sabe si fué buena, porque las circunstancias no lo eran. Sus propias observaciones parece confirman la idea de que los viruelas confluentes no atacan á los vacunados: sin embargo, dos facultativos estrangeros le aseguran haber observado dos casos de viruelas muy confluentes, en dos enfermos tambien estrangeros, que ofrecian muy buenas cicatrices de vacuna.

El sr. Torres citó tres casos de niños vacunados por el mismo y por el sr. Piña, que han padecido la viruela confluente. Tambien habló de una complicacion de la viruela confluente con la escarlatina, y de otra con la fiebre tifoidea.

El sr. Romero: que su práctica, tanto en las manzanas que se le han encargado, como en sus enfermos ordinarios, le habian convencido de la virtud preservativa de la vacuna: que sin negar los hechos contrarios que se han citado, puede asegurar que no ha visto un solo caso de viruela confluente en individuos bien vacunados; y en confirmacion de este aserto, refirió un hecho de que ha sido testigo. Una muger, madre de cuatro niños, uno de siete años, otro de cuatro, el tercero de tres, y el ultimo de pecho, que habita un cuarto

bajo y mal ventilado, vió desenvolverse las viruelas confluentes en su familia. Solo la madre y el niño que estaba en la lactancia se libraron de la epidemia, á pesar de hallarse en las mismas circunstancias que los demas; pero tambien fueron las únicas personas que se habian vacunado. El mismo sr. Romero dijo: que habia observado tumores articulares en algunos variolosos y viruelas complicadas con fiebre tifioidea.

El sr. Alfaro: que han sido treinta y cinco los epidemiados que ha asistido, de los que solo dos han muerto: uno por la complicacion con la fiebre tifioidea, y otro que fué vacunado pocos dias ántes de la erupcion; de suerte, que la vacuna y las viruelas corrieron casi iguales periodos: en el de la desecacion se presentó la gangrena de la piel que cubre el sacro, y falleció el enfermito. El que espone, solo ha observado un caso de viruela confluente en individuo vacunado; siendo en los demas la discreta la que se ha presentado en los que han tenido la vacuna.

El sr. Rio de la Loza: que en la epidemia del año de 830 observó algunos hechos de viruela confluente en personas que decian estaban vacunadas; pero que no siendo en su concepto suficientes los signos de las cicatrices para distinguir la vacuna verdadera de la falsa, nada se puede inferir en contra de la virtud preservativa de la primera. Tambien refirió, que inmediato á su casa vivia un sugeto de 23 á 25 años que se habia vacunado con una espina de maguey: tuvo dos granos, uno en cada brazo, y corrieron los periodos, y prestaron los caracteres de la verdadera vacuna, sin que por esto haya dejado de padecer la viruela confluente; de cuyas resultas murió. Que una criada del sr. Varela (D. José) que tenia innumerables cicatrices de esta enfermedad, ha sido ahora vacunada, y sus brazos ofrecieron los granos de la mejor vacuna, por lo que, sin deducir consecuencias de estos hechos, los espone para que se tengan presentes en la discusion.

El sr. Pascua: que ha tenido cincuenta y tres enfermos; desde la edad de seis meses hasta la de nueve años, y solo uno de 23; que ninguno ha sido vacunado, y que hasta ahora han fallecido siete, y han sanado 23. Que tambien ha asistido á un polaco de treinta y seis años, atacado de viruela confluente, y le aseguró haber sido vacunado, aunque no presentaba cicatrices. Que respecto de complicaciones, solo ha observado la de una afeccion cerebral en un niño de siete años.

El sr. Escobedo: que sus observaciones confirman cada dia mas la exactitud de los resultados que ha manifestado á la Academia: que algunos casos particulares de que han hablado los señores que le han precedido en el uso de la palabra, no destruyen la eficacia preservativa de la vacuna. Que uno de los hechos citados por el sr. Torres es el mismo del niño que sucumbió á las viruelas discretas complicadas con la fiebre tifoidea, del que ha hablado ya en otra sesion: que en cuanto á los otros casos, no solo debe tenerse presente el carácter de la vacuna, sino tambien el número de granos que han

presentado los vacunados, porque está persuadido, como tambien ha manifestado, que un solo grano no preserva tanto como muchos: en prueba de esto, refirió dos casos que ha observado posteriormente; uno de viruelas confluentes y otro de discretas en sugetos que habian tenido un solo grano vacunal.

El sr. Robredo: que aunque se ha propuesto no dar cuenta con el resultado de sus observaciones hasta el fin de la epidemia, crée conveniente manifestar desde ahora, que de doscientos sesenta alumnos del colegio de S. Gregorio vacunados anticipadamente, casi todos por él mismo, solo cuatro han sido hasta la fecha atacados de la epidemia: dos presentaron la varicela muy benigna, y dos las viruelas confluentes: de estos, uno fué vacunado en Campeche, y conserva en los brazos dos cicatrices un poco equívocas; y el otro dicen haberlo vacunado en Huejutla, aunque no presenta signo alguno. Este último fué revacunado aquí varias veces sin éxito. Respecto de otros epidemiados cuya asistencia se le ha confiado, solo hará observar, que en algunos se han desarrollado las viruelas dos ó tres dias despues de haber sido vacunados; y de aquí nace el temor que tienen algunas gentes de vacunar á sus hijos en tiempo de epidemia: acaso estos enfermos habian sido ya invadidos del mal cuyo periodo de incúbicacion todavia no se ha determinado, y lo habrian padecido aunque no hubieran sido vacunados; pero este hecho, esplíquese como se quiera, nunca podrá presentarse como argumento en contra de la virtud preservativa de la vacuna; porque todos convienen en que esta no se desarrolla ántes de la aparicion de los granos, y que es mas segura ántes que aparezca la epidemia.

El sr. Duran: que le parece cierta la opinion del sr. Escobedo sobre la importancia del número de granos vacunos, y en confirmacion recuerda que el sr. Alva vacunó el año de 26 haciendo ocho ó mas piquetes, y en las epidemias posteriores, ninguno de los individuos vacunados así, han sido atacados de las viruelas.

El sr Carpio: que no le parece infundada esta opinion, aunque desea se fije la atencion en las observaciones sobre el número de granos que hayan tenido los vacunados atacados de viruela confluente. Que el hecho de desarrollarse las viruelas en algunos individuos poco despues de la aparicion de la vacuna, lo ha oido tan generalmente, que ya vacila para aconsejarla en el tiempo de la epidemia, y tanto mas porque ha leido en la Revista Médica, que en una epidemia de viruelas que hubo en Burdeos el año de 833, se vacunaron 133 personas, y 112 fueron luego atacadas de varioloides.

El sr. Duran: que la comision encargada de los trabajos medicolegales se ocupaba en reunir los materiales necesarios para comenzar sus tareas, y que contaba con la cooperacion de los sres editores del periódico Temis.

Asistieron á la sesion los sres. Alfaro, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Pascua, Rio de la Loza, Robredo, Romero y Torres. —Mégico. Marzo 2 de 1840. *Robredo*, secretario.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 11.

REFLEXIONES SOBRE LA INFLAMACION.

Me habia propuesto hacer al fin de este semestre la historia de la inflamacion, pero me ha sucedido lo que á un viagero que ve de léjos un objeto: la distancia no le permite desde luego apreciar su verdadero tamaño, que parece pequeño: aproximándose, sus proporciones aumentan; mas cerca aún, ellas se desplegan mas; en fin, cuando llega, queda admirado de su talla gigantesca. Yo habia creido que algunas sesiones me bastarian para considerar bajo todos aspectos y profundizar del todo el importante fenómeno de la inflamacion: me he engañado. Esta cuestion es complicada de tal manera, como no lo habia parecido á primera vista, y para estudiarla, no es bastante considerarla en un solo punto del sistema capilar; es necesario tomar aparte cada órgano, cada tegido, porque cada uno tiene su modo individual de circulacion; examinar su testura vascular, las causas que modifican la marcha de la sangre en su parenquima, y elevarse gradualmente de los conocimientos fisiológicos precisos á la análisis esperimental de los desórdenes inflamatorios. Solo en los tratados de patología se pueden agrupar en una misma familia las enfermedades caracterizadas por el trastorno de la circulacion capilar bajo el título de *flegmasias*. Todo es arbitrario en estas clasificaciones. Para nosotros que no tenemos fé mas que en la observacion, ensayarémos presentar los descubrimientos generales, aplicables á todo indistintamente, sin dirigirse á nada en particular. No podrémos en una sola sesion esponer un resúmen sucinto de los grandes fenómenos que comprende la voz inflamacion: este estudio

lo establecerémos en otra época. Ahora nos limitarémos á tocar algunos de los puntos mas delicados de esta cuestion, ménos para poneros al alcance de lo que se ha hecho de positivo (y la narracion desgraciadamente no seria larga) que para indicaros todo lo que queda por hacer. Ya me he esplicado sobre la naturaleza misma de los fenómenos inflamatorios. Habreis podido ver como estas ideas se apartan de lo que se ha enseñado públicamente en nuestras escuelas, en que cada secta médica tiene su representante, cada proposicion absurda su fiel intérprete. Sin embargo, no hemos hecho hasta ahora mas que la anatomía de la cuestion. Las causas, la marcha, la terminacion, el tratamiento, necesitan ser sometidos á una esploracion minuciosa, y no dejarse mas abandonados á la discrecion de los nosologistas. ¿Dirémos con Brown que toda enfermedad es caracterizada por un estado de *strictum* ó de *laxum*, con Bichat, por la *exaltacion*, la *diminucion* ó la *perversion* de las propiedades vitales, con algunos contemporáneos por la irritacion? Pero semejantes esplicaciones son demasiado cómodas. Ellas giran todas en un círculo vicioso, y espresan las mas veces en otros términos el mismo problema anunciado. ¿Os hablaré de las causas que determinan hácia la circulacion capilar esta reunion de fenómenos llamada inflamacion? Son tan numerosos, tan variados, que no se puede comprender cómo circunstancias tan diferentes dén un resultado idéntico. Tomemos por ejemplo la membrana mucosa del ojo: su posicion superficial y su blancura habitual nos permiten apreciar los menores trastornos sobrevenidos al paso de la sangre al traves de sus pequeñísimos vasos. Una paja se interpone entre el párpado y el globo ocular: si ella no permanece mas que algunos instantes, la rubicundez del ojo es pasagera, y se disipa despues de la estraccion del cuerpo estraño: ¿permanece este mas largo tiempo en contacto con la conjuntiva? Esta membrana se enrojece, se pone dolorosa, llorosa, su secrecion se altera: hay optalmia.

Al lado de este fenómeno he aquí otro en que el punto de partida es diametralmente opuesto. Córtese en el cráneo y léjos del ojo el nervio del quinto par á su paso sobre la punta de la roca: uno de los efectos de esta seccion es, qui-

tar la sensibilidad de la conjuntiva: el ojo se hace tan insensible como el epidermis: sin embargo, no tarda en desarrollarse una optalmia. Ved aquí, pues, una inflamacion que en un caso es precedida de la exaltacion, y en el otro de la estincion de la sensibilidad tactil. ¿Direis que en los dos ha comenzado por la irritacion? Mejor seria no decir nada, porque es muy absurdo unir á un mismo principio causas tan diversas. Confesemos mas bien nuestra profunda ignorancia sobre la naturaleza íntima de estos desórdenes sobrevenidos en la circulacion capilar, y no marchemos adelante con la hipótesis en la mano, á estraviarnos en un sendero sin salida.

Se concibe que el ojo se enferma cuando se aplica un cuerpo estraño sobre la membrana que le protege, ó se cortan los nervios encargados de comunicarle la sensibilidad; pero lo que se rehusaria creer, si la observacion no lo hubiera probado tantas veces, es, que los alimentos ejercen una influencia especial sobre la circulacion de este órgano. Teneis la prueba en el curso de este semestre. Los perros nutridos esclusivamente con gelatina, albumina ú otro principio inmediato aislado, han sido atacados de optalmia: despues de algunos dias la cornea se ha reblandecido, perforado, y la vision se ha perdido para siempre; sin embargo, la salud general de estos animales no habia sufrido trastornos profundos: solo el ojo estaba inflamado.

Otro ejemplo. Hemos estraido repetidas veces pequeñas cantidades de fibrina á un animal vivo; despues hemos reintegrado á la sangre desfibrinada. Entre otros síntomas morbíficos han sobrevenido equimoses á la conjuntiva, inyeccion de los capilares, secrecion de un moco puriforme: la sensibilidad de la retina se ha exaltado: la nutricion de las membranas del ojo se ha pervertido: no se ha podido desconocer una inflamacion de las mas intensas del globo ocular. ¿En qué, pues, hemos modificado la vitalidad de este órgano? La sangre contenia alguna ménos fibrina. Ved aquí todo.

En lugar de disminuir el volúmen (1) de la fibrina, prívesele solamente de la facultad de coagularse, y se presen-

(1) ¿Seria mas exacto decir cantidad?

tará la optalmia. Recordareis, señores, que la desarrollamos á nuestra voluntad, introduciendo en las venas de un animal una solucion de carbonato de sosa. Este es un fenómeno constante.

¿Quereis aun otro ejemplo? Basta inyectar en el sistema vascular una poca de agua pútrida, para producir la inflamacion de uno ó de los dos ojos. Es cosa muy curiosa que toda modificacion de composicion ó de propiedades físicas de la sangre, influya sobre la circulacion de la conjuntiva: lo que no lo es ménos es, que se designen con una misma denominacion cada uno de los trastornos sobrevenidos á esta membrana. Se haria un libro entero de todas las ideas que representa la palabra inflamacion, porque es sinónima de la palabra enfermedad. La rubicundez de los tegidos no se piense que es su carácter esencial; se han admitido *inflamaciones blancas*, y todavía se admiten cuando se llaman *artritis* reumatismal los dolores articulares que vienen frecuentemente acompañados de la descoloracion de la parte.

No creais, señores, que yo haya agotado las diferentes causas que pueden producir la optalmia: faltan muchas. La accion del aire frio y de la humedad, las violencias esteriores, la insolacion, la reverberacion de los rayos solares en las superficies blancas, el hábito de trabajar en objetos finos á la luz artificial, las heridas, las quemaduras, la desviacion de las cejas, la suspension en la atmósfera de corpúsculos ligeros &c., son otras tantas causas de esta inflamacion.

Veis ademas la optalmia escrofulosa, venérea, blenorrágica, gotosa, reumatismal, varjolosa, escarlatinosa, psórica, &c. &c., en una palabra, hay pocas circunstancias patológicas en que la optalmia no se encuentre. Querer reducir á la unidad de accion tantos y tan diversos elementos morbíficos, será una empresa vana. ¿Por qué pues designarlos con un epíteto comun?

Lo que es verdad en cuanto al ojo, lo es en cuanto á cualquiera otro órgano. Era necesario tomar parte por parte, tegido por tegido, red por red capilar, á fin de esplorar la manera con que se produce la inflamacion. Cuando se hubiera hecho este estudio formal y detallado, puede ser se llegara á reducirlo á algunas proposiciones generales.

La sensibilidad muy viva de la conjuntiva, su estructura vascular, dan razon de la estrema susceptibilidad de esta membrana. En la produccion de los fenómenos inflamatorios se debe tener en gran consideracion la naturaleza misma del tegido afectado. La piel es deudora á la epidermis que la envuelve, de la poca accion que las influencias esteriores ejercen sobre ella; sin embargo, está sujeta tambien á inflamarse. Que un hombre esté largo tiempo espuesto á un sol abrasador, la piel se enrojece, se pone ardiente, se desarrolla una erisipela: aplíquese un sinapismo, pomada estibiada ó amoniacal sobre un miembro, este se vuelve doloroso y se inflama, se desarrolla una erisipela. Ved aquí dos enfermedades del mismo nombre, producidas la una por la elevacion de temperatura, la otra por la accion química. ¿Creeis que sean de la misma naturaleza, que deriven de un mismo principio? Se pensaba acaso esplicar estos trastornos de circulacion por la *irritacion* de la piel y la *afluencia* de líquidos; pero ¿cómo se sabe que la piel está irritada y hay afluencia de líquidos? Porque la circulacion está trastornada. El primer fenómeno sirve para esplicar el segundo, y el segundo para esplicar el primero: desgraciadamente los dos en su esencia son desconocidos, y por consecuencia no se pueden aclarar mutuamente.

No sé como se haya podido sostener que toda lesion material de un órgano derivaba de una inflamacion, y toda inflamacion de la perversion de la vitalidad de los sólidos. No olvideis que cada tegido toma de la sangre los materiales de su organizacion. Modifíquese la sangre, y se modificará al mismo tiempo la marcha de este fluido al traves de los capilares, y por consiguiente la nutricion de los parenquimas. Podreis tambien, bajo la influencia de alimentos particulares, transformar completamente en otra la sustancia de un órgano: esto es lo que hemos hecho en cuanto al hígado. Habia yo notado en las esperiencias anteriores sobre la inyeccion de los licores grasos en las venas, que el tegido del hígado tomaba un aspecto singular: habia tambien dicho por conjetura que si se perfeccionaba este medio, se llegaria acaso á hacer hígados grasos á voluntad. Las cosas habian llegado á este punto cuando he repetido mis investigaciones

sobre las diversas especies de alimentos. Pues véase el resultado que he obtenido. Los animales que hemos nutrido con manteca ó grasa, esclusivamente os han ofrecido todos en la autopsía este estado particular del hígado, conocido por los patologistas con el nombre de *hígado graso*.

Nada por otra parte podia hacer sospechar durante la vida estos cambios operados en la estructura del órgano. Ved aquí el hígado de uno de estos animales, que ofrece todos los caracteres de la degeneracion grasosa: color pálido pajizo, tegido friable, en el que el dedo penetra con gran facilidad. Si se mete el escalpelo, se halla despues que los lados de la lámina están impregnados de grasa. Tómese una rebanada de este hígado así alterado, frótese en un papel, póngase despues al fuego, y el papel se inflamará. Hemos hecho todas estas esperiencias, y estamos seguros de su exactitud. Yo habia suplicado á Mr. Fremy analizara el hígado graso de muchos de nuestros animales: este jóven químico se convenció de que tal estado del hígado es producido por un acúmulo considerable de stearina en las areolas del parenquima. Sabeis que la grasa es compuesta de dos principios inmediatos, la stearina y la oleina: esta es la parte líquida, aquella la sólida. Parece pues que la stearina sola está derramada en el hígado, porque Mr. Fermy no ha encontrado oleina. Queriamos ver si el hígado graso del hombre se halla en el mismo caso, y constituido por los mismos elementos: muchos de estos hígados se han sometido á la análisis química, y hemos hallado la stearina como base principal. Este resultado me ha parecido muy interesante: creo que podrá dar alguna luz sobre la etiología de esta enfermedad del hígado. No tengo que ocuparme, sin embargo, de las cuestiones que no son del resorte de la fisiología, ni de la medicina. No pertenece á mis atribuciones investigar aquí si seria posible reemplazar por medios mas suaves las prácticas bárbaras que se ponen en uso para volver graso el hígado de ciertos pájaros: si este objeto no se consiguiera tambien modificando sus alimentos en lugar de sacarles los ojos, de ponerlos en la humedad, de deformarles el torax, de atracarlos de materias vegetales. Básteme haber despertado vuestras sospechas con estas consideraciones. Lo que nunca

podré recomendar demasiado, es seguir estas investigaciones, á fin de aclarar uno de los puntos mas obscuros de la patología del hombre.

He aquí un perro que ha tres semanas alimentamos con grasa de buey impura: está flaco, débil, triste, no dudo que su hígado esperimenta ya un principio de degeneracion grasosa. Percibís en este perro la prueba de lo que poco ha os decia sobre la influencia de los alimentos con respecto á la produccion de la optalmia: los ojos están rojos, los párpados cubiertos de un humor puriforme. Os ruego noteis la especie de capa grasosa que aglutina los pelos del animal, y les da un tinte lustroso. ¿No se diria que la oleina habia salido á la superficie por la exalacion cutánea, miéntras que la estearina se deposita en el hígado? Esta no es mas que una conjetura, á la que de ninguna manera me atengo, pero que seria bueno siempre verificar por la análisis química.

No puedo citar ejemplo mas evidente que este, para mostrar la inmensa importancia que es menester dar á las diversas especies de alimentos sobre la nutricion y las enfermedades de nuestros órganos. Veis qué armonía existe entre la sangre y los vasos que la conducen. Miéntras la sangre está en sus condiciones normales de estructura, recorre libremente los capilares del hígado, se hace mas viciosa, se detiene en su curso, y deja algunos de los materiales infiltrarse en el parenquima del órgano. No conoceis, ni sé quien conozca el medio de diagnosticar en el vivo la enfermedad llamada hígado graso: excepto en ciertos tísicos, es imposible sospechar su existencia. Supóngase que se logre; ¿qué tratamiento se debe aconsejar? Este seria sin duda como son casi todos los tratamientos que hacen pasar el tiempo, y sostienen la esperanza miéntras que el mal camina. Algunos purgantes para *activar la secrecion biliar y desengurgitar el hígado;* algunas sanguijuelas al ano para *vaciar las venas mesentéricas*, moxas y cauterios sobre el lado derecho del abdomen para *dislocar la irritacion;* una sangría general para *calmar la inflamacion;* en fin, qué sé yo. ¡No faltarian ciertamente medios heroicos! Por mí, si tuviera que combatir una afeccion semejante, comenzaria por informarme del régimen anterior del enfermo, si ha abusado de alimentos grasos, acei-

tosos; porque hay personas que tienen un gusto particular por las sustancias grasas, la manteca, los aceites, comiéndolos en todo y con exceso. No hay duda que si el desarrollo del hígado graso ha sido seguido de semejantes alimentos, la primera cosa que se deberia hacer seria cambiar completamente el régimen, y reemplazarlo por el uso de la carne muscular. Puede que se llegara á restituir el hígado á su estructura comun. El mismo animal parece indicarnos este tratamiento: busca con un cuidado estremo todas las pequeñas partículas de los músculos que contiene la grasa que le damos, y no deja escapar la mas pequeña fibra. Esto no es mas que el instinto, convengo; pero el instinto para el que sabe comprenderlo, es á veces la mejor guia.

No seria la primera vez que se corrigieran por los alimentos los efectos morbíficos que ellos han producido. Una persona que abusa de la acedera y arroja en las orinas arenas de oxalato de cal, suspende el empleo de la acedera, y las arenas desaparecen.

Por tanto, la sangre no puede ser modificada en alguna de sus propiedades, sin ofrecer fenómenos patológicos en la circulacion capilar. Lo que percibimos sobre una membrana como la conjuntiva, en donde se pueden seguir los menores cambios de alteraciones del ojo, nos conduce á juzgar lo mismo de lo que pasa en los otros órganos tan profundamente situados, que nuestras miradas no pueden alcanzar. Bien léjos de inquirir la causa de estos desórdenes, se queda satisfecho en general con reunirlos á ciertas teorías favoritas; y con una palabra que no significa absolutamente nada, se crée espresar muchas cosas. La circulacion está bruscamente trastornada, hay *inflamacion aguda;* los trastornos siguen una marcha mas lenta, hay *inflamacion crónica;* se ve un tegido desorganizado sin trabajo morbífico reconocido anteriormente: ha habido una *inflamacion latente*. Todo se encuentra esplicado de esta suerte, sobre todo lo que es inesplicable. Si nuestros conocimientos acerca del modo como comienza la inflamacion son aun tan oscuros, ¿tenemos nociones mas positivas sobre los diversos modos de terminacion? No señores, nosotros venimos siempre á clasificaciones rutineras, que no reposan mas que en la parte mas grosera de los fenó-

menos que los tegidos enfermos nos ofrecen. Reflexionando la inmensa estension de los hechos que abraza un objeto tan vasto, queda uno confundido de lo poco que sabe: es muy manifiesto que la fisiología esperimental no ha pasado á esta materia; y como estas cuestiones son esclusivamente de su dominio, nos reservaremos tocarlas y discutirlas en uno de los próximos semestres.

Para muchas personas los diversos modos de terminacion de la inflamacion se reducen á seis principales, á saber: la delitescencia, la metástasis, la resolucion, la supuracion, la induracion y la gangrena. Dada una inflamacion, la dificultad no consiste mas que en designar la categoría en que conviene colocarla. Esto seria sin duda mas simple y muy ingenioso, si cada uno de estos seis grupos representara una teoría razonable de los fenómenos que se reunen, pero no es tal bajo este respecto la naturaleza de nuestros conocimientos: palabras cuantas se quieran, ideas exactas muy pocas ó ningunas. Se llama delitescencia la desaparicion súbita de la inflamacion. ¿Porqué esta cesacion pronta de los síntomas patológicos? Porque la circulacion momentáneamente trastornada ha tomado su curso, ántes que obstrucciones ó extravasiones considerables hayan tenido tiempo de efectuarse. Vaya un egemplo: aplíquese sobre la mano un líquido hirviendo, esta se pone roja, afluye mas sangre, *hay irritacion*; sumérjase en agua helada, llega ménos sangre, la rubicundez disminuye, se ha hecho *abortar la inflamacion:* No me he servido aquí de las palabras irritacion é inflamacion, mas que para haceros sentir cuán impropias son estas espresiones, puesto que ellas apartan la atencion del punto principal, la influencia ejercida por la temperatura sobre la marcha de la sangre en los vasos. Os remito para la inteligencia de estos fenómenos á nuestra esperiencias sobre el frio y calor con el *hemodinamómetro* (1).

Por *metástasis* se designa el transporte súbito de la inflamacion á un punto mas ó ménos distante del que fué atacado al principio, y al que ha abandonado espontáneamente. Os ha-

(1) Instrumento inventado por Mr. Poiseuille, para valuar la fuerza que hace mover la sangre en las arterias.

go el favor de pasar en silencio todas las hipótesis que han sido imaginadas para describir el itinerario del elemento inflamatorio. Unos lo han hecho viajar con la sangre, otros han supuesto que era llamado por simpatias, otros no han encontrado medio mejor que hacerlo saltar de un lugar á otro en virtud de una potencia desconocida, emanacion de las propiedades vitales. Reina aun mucha vaguedad en lo que se debe entender por la palabra metástasis: á la esperiencia es á quien está reservado dar la solucion del problema.

La *resolucion* es la desaparicion gradual de la inflamacion; esta es la terminacion mas favorable. La enfermedad, en este caso recorre todos sus periodos por grados; el dolor disminuye, la entumescencia se disipa, las partes vuelven insensiblemente á su estado normal y al libre ejercicio de sus funciones: todo entra en órden. ¿Como los vasos obstruidos pueden recobrar sus propiedades perdidas? Yo creo que esto es por las modificaciones que sufre la sangre contenida en los canales. Al principio está solidificada, su parte líquida es embebida al traves de las porosidades ó rupturas de las paredes vasculares: despues su fibrina coagulada se liquida, se vuelve fluida, y es arrastrada por las corrientes sanguineas que el corazon á cada contraccion lanza á todo el sistema arterial. Desobstruidos una vez los capilares, las materias extravasadas entran en la circulacion, y la hinchazon desaparece. La elevacion de temperatura de la parte inflamada da muy bien razon de estas transformaciones químicas que sufre la sangre cuya marcha ha sido accidentalmente suspendida. Véase qué sucede en las vastas equimosis, que resultan de las contusiones violentas: la sangre, durante cierto tiempo, queda fluida; despues su parte acuosa se infiltra por imbibicion en los tegidos circunvecinos: un coágulo sólido ocupa solo el centro del foco: no obstante, poco á poco este coágulo se reblandece, se divide en grumos que por sí solos se disuelven en la serosidad, y bien pronto la sangre coagulada se hace líquida; entónces comienza un nuevo trabajo de reabsorcion, hasta que el derrame desaparece totalmente. Por el mismo mecanismo me esplico la resolucion de la inflamacion; la sangre extravasada cesa de ser líquida para recobrar despues su fluidez primitiva. Sin embargo, para que estas

transformaciones sean bien conocidas, hay necesidad todavía de someterlas al microscopio.

Reblandecidos una vez los materiales de la sangre contenidos en los vasos ó derramados fuera de ellos, no vuelven siempre á pasar á la circulacion; una larga permanencia en la parte inflamada, desorganiza la estructura de los tegidos, y suspendida allí la vida un instante, cesa casi del todo. Poco á poco el tumor se hace ménos duro: su centro se eleva en punta, y se siente en él fluctuacion, miéntras que el resto de su estension presenta una tumefaccion edematosa y una consistencia muy grande. La enfermedad se termina entónces por *supuracion*. Si la inflamacion es superficial; el dolor pulsativo, la fluctuacion y el adelgazamiento de la piel indican muy bien que se ha formado el pus; pero es mas dificil asegurarse si está situado en la profundidad de los miembros, ó debajo de fuertes aponeurosis; porque entónces no se pueden seguir con la vista las modificaciones fisicas que sufre el tumor; en este caso se ocurre á los signos racionales, que no es de mi objeto indicar aquí. Sea lo que fuere, bien veis que la terminacion por supuracion difiere de la terminacion por resolucion, en que en esta las moléculas de la sangre una vez reblandecidas son reabsorvidas, miéntras que en la otra ellas se alteran mas, se transforman en pus y son espulsadas.

Los autores no están de acuerdo sobre el mecanismo de la supuracion y sobre las sustancias que producen el pus. La cuestion por lo espuesto no me parece insoluble. Hemos visto los principales materiales de la sangre, extravasarse para constituir el engurgitamiento inflamatorio: liquidándose ellos, se combinan íntimamente con los tegidos en medio de las cuales se han derramado; de suerte que el pus proviene á la vez de los sólidos y de los líquidos. ¿Cómo pretendereis que no se haya formado en la misma parte enferma? ¿No sabemos que tiene caracteres particulares segun el punto de la economía en que se encuentra? Delgado, gris en los huesos opaco, caseoso en el tegido celular, en copos en las membranas serosas, verdoso y viscoso en las membranas mucosas, rosado en el hígado, de un amarillo gris en los músculos, el pus ofrece en todas partes un aspecto particular. No es del

todo imposible reconocer con el microscopio el orígen de que proviene. Una de las personas que me escuchan, el Dr. Glugé. ha llegado á distinguir entre sí las diferentes especies de pus por la sola inspeccion de los glóbulos que lo constituyen. Yo he sido testigo de muchas esperiencias en que este jóven médico ha salido victorioso: se le ha presentado pus que en el hospital he recogido del pulmon, de la pleura, del peritóneo, de los tumores flegmonosos, y ha indicado perfectamente su orígen. Me acuerdo tambien haber querido tenderle un lazo, dándole un pus artificial de mi invencion, como proveniente de uno de mis enfermos, pero no se ha dejado engañar. Desde entónces no dudo que se pueden reconocer por ciertos caracteres fisicos de los glóbulos las diversas especies de pus. Este importante resultado es otra de las conquistas del estudio esperimental. ¡Y se osará hoy contestar la utilidad de esta marcha fecunda del espíritu humano!

Cuando el engurgitamiento inflamatorio queda estacionario, habiendo desaparecido los otros síntomas, y solo el endurecimiento de los tegidos se aumenta y persiste, dícese que la enfermedad ha terminado por *induracion.* Esta terminacion es propia de los órganos glandulares, y sucede en general á las inflamaciones lentas, sordas, de marcha mal caracterizada. No se poséen aun nociones bien exactas sobre las modificaciones que sufren las partes endurecidas; lo que se sabe es que las materias extravasadas no entran mas en la circulacion, que ellas se organizan y hacen desde luego parte integrante de los tegidos. ¿Porqué serie de fenómenos la inflamacion del testículo acaba por transformarse en esquirro? ¿Cómo el cáncer encefaloides de este órgano á veces no parece que sucede sino á simples trastornos en la marcha de la sangre? Ninguna duda hay en que la naturaleza misma de los materiales derramados, da una direccion particular al modo de terminacion de la enfermedad. Segun que estos permanecen sólidos ó se liquidan, la consistencia de la parte sufre transformaciones que seria de una gran importancia analizar, pero que se han contentado simplemente con designar por epítetos diferentes, sin investigar la causa en su orígen primitivo. Nada tengo que deciros de la terminacion por *gangrena:* nosotros hemos aclarado este punto de pa-

tología por esperiencias recientes, cuyo recuerdo debe aun estar muy presente en vuestra memoria (1).

Queria aun hablaros del tratamiento de la inflamacion; pero, señores, este objeto es tan vasto, las indicaciones que abraza tienen tal estension, que no podré en los pocos minutos de que puedo disponer ni tocar los puntos mas visibles. Aseguremos siempre que si es imposible reunir los fenómenos inflamatorios á un mismo origen, la misma imposibilidad existe en cuanto al tratamiento. ¿Qué se debe entender por esta bizarra denominacion de *antiflogístico*, en otros términos *contra la quemadura?* ¿Será con caldos jaletinosos y bebidas mucilaginosas con lo que volvereis á la sangre su coagulabilidad, y le impedireis extravasarse mas allá de las paredes de sus vasos? ¿Serán las sanguijuelas el único medio de quitar el *aguijon* que estimula la parte inflamada? Es racional atacar á la sangre misma cuando la marcha de este líquido está trastornado; pero importa modificar su composicion mas bien que su volúmen. Lo que conviene á tal inflamacion, no conviene á otra: en un caso, es necesario estimular la accion de los órganos; en otro, debilitarla en tal enfermedad. La sangre alguna vez cesa de moverse, porque es muy viscosa. En una palabra, cada inflamacion exige su terapéutica individual. *(Fragmento de las Lecciones sobre los fenómenos físicos de la vida, por M. Magendie. Tom. 3. lecon 24.)*

En el núm. 38 tomo 1.º Serie 2.ª del año 12.º de la Lanceta francesa, se lée un artículo que tiene el título siguiente.

„Opiniones erroneas y peligrosas, propagadas por Mr. Orfila sobre el envenenamiento por el arsenico."

Bajo de este rubro dicen los redactores sustancialmente, que el procedimiento de Mr. Orfila para encontrar cualquiera cantidad de arsénico en los cadáveres de las personas de quienes se sospecha ó se sabe hayan sido envenenadas

(1) En otro número se traducirá este fragmento que parece muy interesante.

con dicha sustancia, está muy léjos de ser conforme á los hechos observados. Pruebas. Se dice que ni aun la dósis pequeña de un grano puede escapar á las investigaciones de Mr. Orfila mediante su procedimiento: ¿por qué pues se ha encontrado apenas en Soufflard (1) una cantidad muy corta de dicha sustancia, habiéndose tomado este hombre tres dracmas? Mr. Orfila ha razonado como químico mas bien que como médico, pues ha olvidado que la asimilacion vital cambia la naturaleza de los medicamentos: en la química animal hay un trabajo muy diferente del que se nota en la química de las retortas, y por eso Christison, Coindet, Rasori y otros, no han podido hallar en la sangre las dosis ligeras de venenos que habian administrado por la boca; he aquí por qué Chevallier no ha encontrado en la leche el sublimado corrosivo. Se concibe en efecto que la química solamente halla la parte no asimilada del veneno, y que debe ser arrojada por un enunctorio cualquiera, tal como los riñones, la piel, el aparato salival, &c. &c.: y no se diga que en Soufflard la muerte ha sido determinada por la sola cauterizacion del estómago, porque ademas de que la simple flogosis no mata con tanta prontitud, los síntomas que faltaron y todos los otros que se observaron, acreditan evidentemente que ha habido reabsorcion. Así pues, las primeras aserciones de Mr. Orfila y las conclusiones que ha querido sacar de sus investigaciones sobre los perros, son exageradas, mal fundadas y erróneas.

Ha predicado Mr. Orfila que habia contraindicacion y peligro en dar leche á las personas envenenadas por el arsénico; nosotros decimos todo lo contrario; que hay peligro en dejar correr semejante opinion. Sin duda es preferible administrar ante todo el contraveneno; pero no se puede tener tan fácilmente á las manos el peróxido de fierro, cuya disolucion es por otra parte lenta, como puede tenerse la leche: á esta la coagula el arsénico, y arrojándose el coágulo por vómito, es indudable que el estómago se desembaraza del

(1) Reo que habiendo perdido la esperanza de salvar la vida, poco despues que se le intimó la sentencia pronunciada por el tribunal respectivo, tomó arsénico que tenia á prevencion para este caso. El suceso se verificó á principios del año de 1839 en Paris.

veneno. Mr. Maingoult ha referido á la sociedad médica de emulacion el hecho de una jóven que habiendo tomado algunos granos de arsénico con la intencion de suicidarse, se le hizo tomar leche, y todo el veneno fué arrojado por vómito, encontrándose envuelto en un coágulo de la leche, y sin que la persona hubiese presentado síntoma alguno de envenenamiento. No es oportuno figurarse por otra parte, que la leche coagulada se pega á las paredes del estómago durante la vida, como despues de la muerte: en ambos casos sucede con la leche lo mismo que con cualquiera otra sustancia.

En cuanto á la sangría, ha insistido tanto Mr. Orfila, hace algunos dias, en las ventajas de este medio contra el envenenamiento por el arsénico, que estamos tentados de creer que en opinion de este señor, hubiera Soufflard curado si se le sangra. ¿Y qué dirémos de que no se hallaba el pulso á Soufflard? ¿Qué dirémos de que los síntomas de postracion son tales en los casos de este género, que la mayor parte de los médicos temen hallarse en la necesidad de recurrir á la sangría? La palidez y el enfriamiento generales, y el estado filiforme del pulso, nos parecen, por el contrario, una contraindicacion de la sangría. Es cierto que Mr. Orfila se propone obtener otro resultado por este medio, y es el de sacar el veneno al mismo tiempo que la sangre. Pero desgraciadamente no se pierde esta con la misma indiferencia que la orina; y ademas, si es cierto que por la sangría se puede estraer una cantidad apreciable del veneno, ¿cómo es que las sanguijuelas aplicadas al epigastrio no se envenenan, y que la sangre de un animal envenenado inyectada á otro sano, no le produce mal alguno? Estos son hechos que resultan de esperiencias positivas.

Concluirémos este artículo señalando otro error de Mr. Orfila. Este químico dijo á la Academia mostrando el estómago de Soufflard, que no habia perforacion, pero que se presentaria probablemente á la caida de la escara. No creemos que esto sea exacto: los cáusticos perforan, no hay duda, el estómago, cuando se ponen en contacto con él despues de la muerte; pero no sucede así durante la vida: en estos casos ni aun la caida de la escara es suficiente para determinar la per-

foracion, porque en la naturaleza viviente hay un trabajo reparador bastante para oponerse á que se produzca esta lesion. Mr. Orfila ha tenido el error aquí como en otras de sus elucubraciones (1) químicas, de no contar para nada con la accion vital: el estómago es siempre para él una retorta inerte; y aunque este órgano tenga alguna semejanza de forma con la retorta, ó mas bien con la gaita, primero se sacarian de él algunos sonidos (armónicos y discordantes), que probarnos que solo posea las cualidades pasivas del vidrio ó de la greda.

En cuanto al uso del peróxido de fierro, presentarémos aquí algunas consideraciones que no nos parecen enteramente inútiles. Esta sustancia se da por lo comun en estado líquido; pero ademas de que su solucion es dificil y lenta, de que exige una gran cantidad de vehículo, de que la ingestion de esta cantidad de líquido fatiga el estómago y determina casi siempre vómitos inmediatos que se oponen á la accion del contraveneno, se debe tener presente que el arsénito de fierro, sal neutra formada por la mezcla de estas sustancias, es susceptible de descomponerse con facilidad, por los ácidos contenidos en el jugo gástrico: de aquí la observacion que se ha hecho sobre la cesacion de la accion neutralizante del peróxido de fierro al cabo de un cierto tiempo, y la reaparicion de los síntomas de envenenamiento.

Por todas estas consideraciones nos parece mas ventajoso servirse del peróxido de fierro casi en estado sólido, es decir, disuelto en una muy corta cantidad de agua: los enfermos lo pasan así mas fácilmente, el estómago se fatiga ménos, y la accion es la misma. Tambien se hace indispensable continuar su uso durante un tiempo mas ó ménos largo, si se quiere evitar la vuelta de los síntomas tóxicos, consecuencia de la descomposicion subsecuente del arsénito de fierro que se produce.

J. I. D.

(1) Aunque no es castellana esta palabra, nos ha parecido oportuno conservarla para evitar perífrasis por no tener equivalente.

Capsulas glutinosas del Sr. Raquin para administrar el balsamo de copaiba.

Informe que sobre esta materia dió á la Academia de Medicina de Paris en la sesion de 27 de junio de 1837, la comision que fué nombrada al efecto, y se compuso de los sres. Boullay, Planche, Cullerier y Gueneau de Mussy (relator).

Señores.—Tiempo ha que el arte farmacéutico investiga de una manera especial los medios de administrar el bálsamo de copaiba sin los inconvenientes anexos al olor y sabor de esta sustancia tan repugnante como eficaz. Las cápsulas gelatinosas del sr. Mothes parecian haber satisfecho este objeto, cuando el sr. Raquin, farmaceuta en Clamecy, os anunció en una memoria, que habia logrado encerrar el copaiba en unas cápsulas cuyas paredes eran muy delgadas, impermeables, y que podian conservar el medicamento sin alteracion por muchos años interceptando perfectamente su olor y sabor, y pudiendo deglutirse con suma facilidad aun las mas grandes que contienen una grama (nueve granos) de copaiba puro. Esta memoria fué acompañada de algunas cápsulas de diverso tamaño encerradas en frascos, de los cuales dos tenian en el rótulo la fecha de 831. La comision ha reconocido que estas cápsulas no tenian olor alguno, y que al abrirlos se percibia inmediatamente el de copaiba: que la forma de las cápsulas era muy acomodada á la deglucion; y que eran de diversos tamaños. El sr. Raquin nos aseguró que la sustancia de que se componian dichas cápsulas no era mas que gluten puro; la comision le invitó para que en su presencia se confeccionase un cierto número de estas cápsulas; lo que se convino sin dificultad, señalando un dia para hacerlo en el mismo laboratorio de la Academia.

El sr. Raquin no puede servirse del copaiba solo, es necesario espesarlo de antemano por su combinacion con la magnesia: cuando tiene el tiempo suficiente para esperar seis meses ó mas, nos ha asegurado que un 32° de magnesia le bastaba para obtener la consistencia conveniente: la masa con la que le hemos visto operar, contenia 1,24 de magne-

sia. Habiendo pesado una onza y un escrúpulo para representar exactamente una onza de copaiba puro, dividió primeramente esta masa blanda en 64 píldoras, cada una de las cuales contenia por consiguiente 9 granos de copaiba puro; despues hemos visto, mediante una serie de manipulaciones largas, delicadas, que exigen mucha destreza y hábito, revestirse estas píldoras poco á poco de una cubierta compuesta de gluten puro, lo cual requiere muchas horas para su completa formacion. Las cápsulas que resultaron erán del todo semejantes á las muestras que el sr. Raquin habia presentado á la Academia, y nos hemos cerciorado de que el peso de estas cubiertas cuando contienen una grama de copaiba no era mayor de 1 grano y $\frac{3}{4}$ de grano.

La accion terapéutica de esta preparacion no puede revocarse en duda; sin embargo, nosotros no podiamos estar solamente á nuestra presuncion, por fundada que fuese, tanto ménos, cuanto que el sr. Raquin habia atribuido efectos especiales á sus cápsulas, que las distinguen de todas las otras preparaciones del copaiba: así es que uno de nosotros que por su posicion se halla en el caso de prescribir frecuentemente esta sustancia, despues de haber tomado conocimiento del modo con que se preparan las nuevas cápsulas, se propuso ensayarlas. Hace algunos meses que las está dando, ya en el hospital de venéreos, ya á sus enfermos particulares: mas de cien individuos atacados de uretritis las han tomado, y nuestro colega ha adquirido una conviccion tal de la eficacia de este medicamento, que hoy es la forma que él prefiere para administrar el copaiba. Veamos los resultados de sus observaciones.

1.° Las cápsulas generalmente se degluten con facilidad; pero mucho mas si haciéndolas permanecer en agua durante algun tiempo, su superficie se hace mas resvaladiza por el reblandecimiento de la capa mas esterior, en el concepto de que la inmersion en el agua por muchas horas y aun muchos dias, no disminuye la impermeabilidad de la cubierta.

2.° Estas cápsulas no causan por lo comun en el estómago ninguna sensacion desagradable, ni dan lugar á eructos, como sucede mas ó ménos con las otras preparaciones del copaiba, sin escluir las cápsulas gelatinosas. Es muy probable

que las glutinosas no hagan en el estómago mas que reblandecerse, y que hasta los intestinos es donde se ponga á desnudo el copaiba.

3.° Las cápsulas purgan algunas veces al principio, ó cuando la dosis es un poco fuerte; pero este efecto cesa prontamente, y no fatiga al enfermo de modo alguno.

4.° La orina adquiere el olor propio del copaiba.

5.° No se ha observado el eritema ni otro algun accidente de los que causa este medicamento, cuando se administra en pocion ó de otra manera.

6.° Teniendo el cuidado de dar las cápsulas glutinosas en tiempo oportuno, la eficacia de ellas no ha presentado excepcion alguna.

7.° Las dosis han variado de dos á cuatro dracmas en catorce horas, la mitad por la mañana en ayunas, y la otra mitad una hora ántes de comer. En el mayor número de casos han bastado dos horas; pero en algunos rebeldes ha sido necesario dar hasta 6 ó 7 onzas. Por lo demas, puede prolongarse fácilmente el uso de ese medicamento, que no causando aquella repugnancia insuperable que comunmente causa á los enfermos el copaiba bajo las demas preparaciones, ellos no lo repugnan.

En virtud de lo espuesto, la comision no duda presentar las cápsulas glutinosas del sr. Raquin como un servicio importante hecho al arte de curar, y un progreso marcado comparativamente á todos los otros modos de administrar el copaiba que se conocen hasta el dia.

Esta última asercion, que por ser justos no hemos podido omitir, nos obliga á establecer algunos puntos de comparacion entre estas nuevas cápsulas y las gelatinosas que habeis aprobado con razon.

1.° Las cápsulas de gluten de mayor tamaño (es decir, las que contienen una grama de copaiba), se prestan mas fácilmente á la deglucion por su forma regular y perfectamente ovoide que las de gelatina, cuya forma es un poco irregular y cuyo tamaño es muy grande.

2.° Estas cápsulas, á pesar de su mayor volúmen, contienen mucha ménos copaiba, lo que depende: 1.°, de que nunca están perfectamente llenas, y 2.°, del espe-

sor de la cubierta. En efecto, la cápsula de gelatina llena pesa 18 granos, y contiene solamente 10 de copaiba: la cápsula de gluten pesa 20 granos y $\frac{1}{2}$, y contiene, suponiendo la proporcion de 1,24: de copaiba: 18 granos: de magnesia $\frac{3}{4}$ de grano, cubierta, $1\frac{3}{4}$ de grano.

3.º Por delgada que sea esta cubierta, es completamente impermeable, y queda así durante un tiempo indefinido; lo que depende ya de su naturaleza, ya de la consistencia del copaiba en virtud de la débil proporcion de magnesia: las cápsulas gelatinosas al cabo de algunos dias dejan trasudar el copaiba, que se reconoce por su olor y aun á la vista, abriendo las cajas que las contienen. La adicion de la magnesia en las cápsulas de gluten, no perjudica de modo alguno á la accion terapéutica, y ántes bien la auxilia obligando á usar del copaiba bien puro.

4.º Las cápsulas gelatinosas ocasionan frecuentemente eructos; en las de gluten jamas se observa esta circunstancia desagradable.

5.º Las cápsulas gelatinosas tienen todas el mismo tamaño, y su volúmen puede hacer la deglucion dificil en algunas personas. El sr. Raquin hace cápsulas de todas dimenciones desde una grama hasta un grano de copaiba; y las pequeñas depositadas algun tiempo en un líquido agradable, sin perder su impermeabilidad, pueden deglutirse por las personas mas melindrosas.

Debemos sin embargo advertir que si se quieren conservar largo tiempo las cápsulas glutinosas, deben preservarse cuidadosamente de la impresion del calor seco, y por esto el sr. Raquin las encierra en pomos exactamente tapados. La cubierta de las cápsulas espuesta á un aire muy seco, se contrae sobre el copaiba, que en este caso es comprimido fuertemente, y al fin se hace una hendidura, al traves de la cual sale el medicamento medio líquido. El que esto espone, ha visto cápsulas reventadas por haberse tenido durante seis semanas sobre una chimenea el pomo que las contenia, el cual habia sido destapado varias veces, y cuyo tapon era un simple corcho. En la misma pieza se conservaban muy bien otras cápsulas que estaban léjos del fuego y en un pomo perfectamente cerrado.

Por lo demas, el sr. Raquin está léjos de creer que su procedimiento haya adquirido toda la perfeccion de que es susceptible. Si los resultados que ha logrado llenan tan bien como es de desear el objeto que se ha propuesto, debemos esperar que su genio inventor y su paciencia perseverante hallarán el medio de mejorar este trabajo, á cuyo fin se dirigen ahora sus investigaciones. La comision propone que sea animado á continuarlas: que se le den las gracias por haber dado á conocer los resultados obtenidos hasta el presente; y que se le invite á poner los medios para que la práctica médica se aproveche de aquellos desde luego. Leido y aprobado en sesion de 27 de junio de 1837.—El secretario perpetuo E. Pariset.

NOTA. *Las cápsulas glutinosas de bálsamo de copaiba contienen cada una* $\frac{1}{2}$ *grama (9 granos) de este medicamento, lo que hace* 8 *cápsulas por dragma de copaibo puro; á ménos que un rótulo especial indique una capacidad diferente. El precio de cada pomo (de* 64 *cápsulas) es de* 5 *francos en casa de Mr. Raquin, calle de Santa Jacinta San Miguel núm.* 2 *en Paris.* *(Traduccion de J. I. D.)*

DICTAMEN

del Colegio de Medicina, a quien consultó la comision de gubernacion de la cámara de diputados, sobre el proyecto de arancel para honorarios de los médicos.

Para fijar un arancel que arregle el cobro de los honorarios del médico, se han debido encontrar, en todos tiempos y en todos los paises, dificultades de tal tamaño, que en la historia del arte de curar no se hallan egemplos de tasacion alguna. En la escuela de Salerno, á mediados del siglo XII, se encuentran solamente algunas disposiciones del emperador Federico II, que pueden considerarse como rudimentos de un arancel; pero lo limitado de ellas prueba claramente que se encontraron insuperables obstáculos para estenderlas á todos los casos y á todas las clases. En efecto, si se quieren señalar los elementos que indispensablemente deben en-

trar en la formacion de un arancel, es necesario contar con la averiguacion de los siguientes: 1.º La representacion social del enfermo: 2.º Su caudal: 3.º Su enfermedad: 4.º El lugar y la hora en que exige la asistencia del médico: 5.º El tiempo que este emplea en socorrerlo: 6.º El rango que entre sus compañeros ocupa el médico: 7.º Su estado de salud ó de enfermedad: 8.º La naturaleza de las ocupaciones á que estaba entregado al momento del llamamiento del enfermo: 9.º El trabajo corporal ó intelectual que reclaman ciertas enfermedades: 10.º La responsabilidad de sus acciones: 11.º el lugar en donde ejerce su profesion: 12.º El éxito de la curacion.

Pudieran llamarse á estos elementos géneros distintos, de donde dimanan numerosas especies é infinitos casos. Y en prueba de ello agreguemos un ligero comentario á cada uno.

1.º *La representacion social del enfermo.* A nadie puede ocultarse que hay en la sociedad personas cuya existencia se estiende poco mas allá de los cuatro ángulos de su pobre choza, y otras cuyo nombre atraviesa grandes distancias y llena populosísimas ciudades; personas que solo vegetan, y otras que dan vida é ilustracion á millares de pueblos; personas que emponzoñan el aire de sus conciudadanos, y otras que alimentan multitud de indigentes: hay en la sociedad niños recien nacidos, jóvenes y decrépitos ancianos; hay solteros y padres de numerosa familia, laboriosos artesanos, valientes guerreros, íntegros jueces, venerables magistrados, &c. &c. Y el médico al acercarse á cada una de estas personas, compromete su nombre mas ó ménos; lidia con mayor ó menor número de obstáculos para colocarse en el puesto que le corresponde; afecta su moral de distinto modo; hace sacrificios mas ó ménos grandes, y hasta sus intereses pecuniarios aumentan ó disminuyen segun la calidad de la persona. ¿Qué médico no se ha visto obligado algunas veces á dar con una mano lo que recibió en la otra, á dejar en casa del pobre lo que sacó de la habitacion del rico? En la casa de la muger sin honra compromete su honor ó la tranquilidad de su matrimonio; en la del usurero su crédito; en la del jugador su reputacion; en la del inquieto revolucionario su patriotismo. Y si es cierto que á todas partes puede

entrar escudado de su profesion, tambien lo es que ella misma le obliga á esponerse á precipicios que no puede huir, so pena de faltar á sus mas sagrados deberes.

2.° *El caudal del enfermo.* Entre el hombre rico y el pobre hay una escala de tantos grados, que es imposible determinar matemáticamente el honorario que en cada uno de ellos corresponde al médico. Para establecer una correspondencia tan justa como debe ser la de un arancel entre el caudal del enfermo y el honorario del médico, seria preciso, solo para los casos ordinarios, poner una tabla á la que se arreglase el facultativo para cobrar; ó fijar, como para el interes del dinero, el tanto por ciento. De esto resultarian mil inconvenientes, y en no hacerlo habria manifiesta injusticia. Los inconvenientes serian por ejemplo, la dificultad y algunas veces la imposibilidad de averiguar qué caudal tiene el enfermo; si este no se conformaba con pagar un honorario, supongámoslo corto, lo dificil que seria al médico probar que tenia un caudal de tal cantidad, el tiempo que en ello perderia, &c., y por otra parte el precio enorme de las visitas de los muy ricos. Si por ejemplo el que tiene un capital de diez mil pesos debiera dar un peso por una visita, ¿seria justo cobrar ciento al que en bienes tuviese un millon, ó mil pesos por la visita que se hiciese al dueño de diez millones? Mas si esta proporcion no se establece, y solo se considerasen dos estremos, pagarian demasiado los que se encontraran en el grado inferior, y mezquinamente los que en el grado superior de la escala de proporciones.

3.° *La naturaleza de la enfermedad.* Prescindiendo por ahora del trabajo que cada enfermedad reclama, de los diferentes tratamientos que deben ponerse en práctica para obtener la salud del enfermo, pues todo varía segun la naturaleza del mal; nos limitamos á considerar este aisladamente en su naturaleza, y encontramos que no puede ser indiferente para el médico curar cualquier especie de enfermedad. La que es eminentemente contagiosa no puede nivelarse con la que no lo es; la que por sus resultados compromete la reputacion del facultativo, no está reputada conforme con la que nada deja tras de sí; un mal asqueroso no se atiende del mismo modo que otro cualquiera que no ten-

ga esta calidad. Y no se diga que el médico, así como el soldado, debe esponer su salud, su vida y hasta su honor, cuando se trata de desempeñar sus deberes, porque alegarémos nosotros médicos, el mismo derecho que se ha creido, y con razon, que tiene el militar en tiempo de campaña, para obtener gratificaciones, ascensos, condecoraciones y otras recompensas, que en todo pais culto se acuerdan al valor ó al talento, á pesar de que al esponer la vida el soldado no hace mas que cumplir con sus sagradas obligaciones. Este no sirve á la patria solamente dando guarnicion en una plaza, ni aquel á la humanidad curando afecciones pasageras; pero si es justo dar un laurel de gloria al primero cuando vuelve triunfante del enemigo de sus compatriotas, no lo es ménos recompensar con liberalidad al segundo cuando triunfa del mal que pudo hacer dos víctimas, el enfermo y el médico.

4.º *El lugar y la hora en que exige el enfermo la usistencia del médico.* Al emprender la carrera de la medicina, nadie puede formarse idea precisa del enorme peso de la cadena que va á ligarlo con sus enfermos. El hombre mas laborioso trabaja en el dia y descansa en la noche; el médico á todas horas debe prestar sus servicios: todos reposan un dia, cuando ménos, en la semana; pero para el médico todos los dias son de trabajo: el magistrado, el sacerdote, el artesano, el hombre de estado, el pobre estudiante, todos tienen las puertas de la ciudad abiertas para respirar el aire del campo; pero el médico solo muda temperamento en las diferentes estancias de sus enfermos. Si no fuese mas que este el sacrificio que exigiese del médico la sociedad, ningun dinero seria bastante para recompensarle, porque con ninguna cantidad puede comprarse la libertad de un hombre. Si el médico es llamado á una distancia considerable del lugar en donde reside para asistir á un enfermo, no solo se le pide que abandone su familia y la deje espuesta á los peligros del aislamiento, sino tambien que se separe de sus enfermos, que reuniese los bienes que podria originarle un llamamiento imprevisto en los dias de su ausencia, la asistencia á una casa de rango que despues le proporcionaria otras y otras mas de la misma clase. ¡Cuántas veces la reputacion de un médico ha

dependido del buen éxito que tuvieron sus trabajos en la casa de un poderoso!

Si se considera por otra parte, la hora en que puede ser llamado el facultativo, se presenta inmediatamente á la idea, que en la noche que sigue á un dia lleno de trabajo, ningun dinero, ninguna recompensa puede responder del daño que se procura al hombre que sale del abrigo de su lecho para entregarse á la accion de un aire frio, quizá húmedo, quizá á la accion de una fuerte lluvia. Originan con mucha frecuencia estas transiciones repentinas del calor al frio una enfermedad de no poco peligro, y es la pulmonía. ¿Cómo pues pudiera sujetarse á un arancel la pulmonía ó el dolor de costado ó cualquiera otra enfermedad del médico? Y qué, el rico que ha sido causa de esta desgracia, que no ha calculado al llamar al médico mas que su temor ó una ligera incomodidad, que tira el oro en el juego, en el baile, en objetos aun mas innobles, no será compulsado á indemnizar de algun modo al ministro de la humanidad que espone su vida por aliviarle un ligero dolor?

5.º *El tiempo que el médico emplea en socorrer al enfermo.* Como quiera que todo médico no debe comprometerse á asistir mas enfermos que los que buenamente pueda visitar en el discurso del dia; y como por otra parte el número de enfermos puede ser mayor ó menor, segun sea el tiempo que emplée en visitar á cada enfermo, resulta que cuando se detenga á aquel en una casa tanto tiempo cuanto hubiera gastado en visitar dos, tres ó cuatro enfermos mas, es muy justo se le satisfaga una cantidad proporcionada á aquel tiempo. Y no se diga que aun despues de la demora que ha sufrido, puede todavía visitar á sus demas enfermos; siempre resulta que si aquel tiempo no lo quitó á otros enfermos, sí lo robó á su estudio, á sus ocupaciones familiares, á su distraccion ó á su reposo. Ningun derecho puede tener ningun enfermo para disponer despóticamente del tiempo de su médico. Mas es tan justo gratificar á este por las horas ó los minutos que lo ocupó el enfermo, cuanto dificil es regular el valor de este tiempo. ¿Será posible valuar una hora de sueño, ó una media hora de conversacion con un amigo, ó una distraccion en la representacion de una comedia?

Este caso es mas frecuente de lo que al público puede parecer; los enfermos llamados hipocondriacos, las mugeres nerviosas, el hombre que vive de su dinero y no de su trabajo, y que por consiguiente no aprecia el valor del tiempo, cuando llaman al médico, cuando lo abruman con una repetida y fastidiosa narracion, ó le hacen mil impertinentes preguntas, ó le consultan estravagantes medicamentos, olvidan su mal, se encuentran aliviados y emplean mil artificios para prolongar la visita y dilatar su bien estar. Y si el médico cumpliendo con otras obligaciones interrumpe la conversacion y se despide, se acusa cuando ménos de impolítico, pero muchas veces se crée que menosprecia al enfermo, y ante una reunion de ignorantes se juzga de su conducta y se le condena á ser despedido.

6.º *El rango que entre sus compañeros ocupa el médico.* Muy léjos está de nuestros sentimientos el querer establecer gerarquías siempre odiosas entre los facultativos de cualquiera poblacion que sea: pero es absolutamente necesario admitir las que dimanan en todas partes de la naturaleza misma de la sociedad. Aun cuando no fuese mas que la distancia que existe entre el práctico viejo y el médico jóven, bastaria para mirar con mas respeto y dar mayor valor á los trabajos de aquel. Pero fuera de esto, ¿cuántas mas distinciones no autoriza el talento personal, el cáracter, la educacion, la probidad, y otras varias circunstancias en que se encuentran unos con respecto á otros. Tal médico publica una obra que sirve de norma á sus comprofesores; otro inventa un nuevo procedimiento operatorio; este se dedica á la enseñanza de los jóvenes; aquel emplea la mayor parte del tiempo en realzar el mérito de sus compañeros; uno funda una sociedad científica, otro la fomenta; quien hace sacrificios pecuniarios; quien se afana en el alivio de un compañero ó de su familia. Y miéntras que tan loables acciones se notan en los unos, en otros se ve el sórdido interes, el egoismo, el aislamiento, el abandono, la maledicencia, la infraccion continua de sus sagrados deberes, el escándalo y el perjurio. ¿Cómo es posible que un juez íntegro no tenga cuenta de la individualidad del médico? ¿Merecerá igual recompensa un hombre benéfico, padre de familias, docto,

esperimentado, generalmente reverenciado del público y de sus mismos compañeros, que el egoista y vil ignorante, que solo tiene de médico un título adquirido quizá fraudulentamente? No pudiendo pues pesarse la conducta de cada individuo, ni amoldarse á una regla general, es preciso que circunstancia tan importante no se considere al pronunciar una sentencia escrita con números tan acomodables al bueno como al malo, al sabio como al ignorante, al viejo como al jóven.

7.º *El estado de salud ó de enfermedad del médico.* Nada hay ménos considerado en el público, que el estado en que se encuentra el médico cuando se le obliga á dar asistencia á un enfermo; y sin embargo, nada debiera alterar mas considerablemente el precio de su trabajo, que ese mismo estado. El público no entiende que en la asistencia del enfermo se sustituya alguna vez un médico por otro; es preciso que tan luego como aquel tiene algun accidente, vaya el mismo médico á socorrerle, sea cual fuese su estado de salud. Una ligera indisposicion que el interesado mire en su enfermo, le parece que pronto va á cambiarse en un gran mal; pero si la mira en su médico, le parece solamente un pretesto que pone para negar sus auxilios. Cuando por desgracia resulta un empeoramiento al enfermo que no fué socorrido prontamente, entónces los interesados del paciente maldicen diariamente lo que llaman abandono del médico; pero si en este se cambia en enfermedad grave la indisposicion que no se cuidó por salir á socorrer al enfermo, en este caso hacen nueva eleccion de facultativo, á quien prodigan mentidas caricias, dejando al primero abandonado, del mismo modo que cualquiera deja en medio de la calle roto un carruage de alquiler que le estaba sirviendo, para pasar á otro que tambien está condenado á sufrir la misma suerte. El hombre de servicio público que se inutiliza cumpliendo con sus deberes, recibe una indemnizacion mas ó ménos proporcionada, que cuando ménos lo libra de la horrible necesidad de mendigar un pedazo de pan para él y para su familia: el militar inválido recibe su socorro, el empleado tiene su jubilacion, el cura viejo su canongía, y hasta la viuda pobre disfruta un montepio. Pero el médico solo come cuando tra-

baja, y despues de sacrificar sus fuerzas y su salud por el bien de sus semejantes, en los últimos años de su carrera solo cuenta con el escaso residuo de sus antiguos dias de abundancia. ¡Desgraciado de él, si una prematura enfermedad lo condena á no trabajar! El y los suyos morirán de hambre, si no busca el pan desde su lecho de dolor.

8.º *La naturaleza de las ocupaciones á que estaba entregado el médico al momento del llamamiento del enfermo.* A pesar de que las ocupaciones ordinarias del facultativo son la asistencia á los enfermos, sin embargo, nadie puede impedirle que se ocupe en negocios independientes de su profesion; y como estos pueden variar en su naturaleza hasta lo infinito, es imposible someter á una tarifa los perjuicios que á cualquiera podrian resultarle si se le obligara á renunciar un negocio en que se hallase comprometido al momento de ser llamado. Sin ocurrir á este caso, en el curso ordinario de sus ocupaciones con los enfermos, puede haber circunstancias tales, que una sola visita deba ser pagada con centenares de pesos. Realizaríase, por ejemplo, esta suposicion, cuando habiendo sido solicitado un cirujano para que fuese á practicar una operacion á un punto distante de la capital, y por la que se le habia de recompensar ámpliamente, se presentase al mismo tiempo un individuo solicitando su auxilio para otro punto ménos distante, y para hacer una visita ordinaria. ¿Y por qué este enfermo no habia de pagar la misma cantidad que habia prometido el primero? ¿Es acaso el médico la única persona á quien la sociedad tenga el derecho de perjudicar en sus intereses, de atacar su propiedad? De estos ejemplos muchos pudieran citarse, pues descendiendo á casos particulares, abunda en ellos tanto cada indicacion de las que hemos hecho, que se ocuparian muchas páginas en citarlos.

9.º *El trabajo corporal ó intelectual que reclaman ciertas enfermedades.* Algunas de estas por su naturaleza, algunos enfermos por su comodidad, ó quizá por su capricho, exigen del médico una postura, un movimiento, un ejercicio tanto mas molesto cuanto mayor es su duracion. ¿Quién ignora el trabajo tan grande, los muchos esfuerzos que se hacen para extraer un feto de término del vientre de la madre,

para reducir una antigua luxacion de un miembro &c.? Cuando el Dr. Roux introdujo una sonda y chupó de la traquearteria el pus y la sangre que iban á asfixiar á su enfermo, ¿cómo se hubiera valuado esta accion en el arancel si el enfermo era rico?

Mas no es comparable nada de esta clase con el trabajo intelectual que tiene el médico cuando asiste á algunos pacientes en quienes tiene que emplear la medicina del alma; cuando cura ciertas dolencias cuyo tratamiento no está escrito en ningun libro, porque ellas mismas son originales y no se hallan descritas por ningun autor; cuando los afectos esternos son de tal naturaleza, que los procedimientos señalados para las operaciones no convienen, y es preciso inventar uno nuevo para salvar la vida del enfermo. En semejantes casos es tan imposible y tan ridículo sujetar á un arancel la invencion de un hombre, como podria serlo querer medir á pulgadas el talento de un médico, ó la destreza de un operador. El público no aprecia, porque su posicion no se lo permite, un hecho estraordinario, una accion brillante del médico, y de eso resulta que en semejantes casos se maneja con su ordinaria mezquindad.

En 1550 Chabrol fué ocupado en la asistencia de una jóven de grandes proporciones, la Señora de Varie, quien adolecia de una enfermedad tan molesta para ella como asquerosa para cuantos tenian necesidad de tratarla, continuamente arrojaba orina por el ombligo, y estaba obstruida la via natural. Al verla Chabrol, concibe un método sencillo para curarla, y promete á sus padres sanarla en poco tiempo; estos en recompensa le ofrecen la mitad de su caudal, que á la verdad bastaba para hacer rico al hábil cirujano. En doce dias cumplió por su parte Chabrol la promesa que habia hecho, y la Señora de Varie, dice el mismo, „dejó burladas mis esperanzas, porque la mitad de los bienes de sus padres se redujeron á dos ducados que me dieron por salario de mi trabajo.”

10. *La responsabilidad de las acciones del médico.* Esta responsabilidad puede ser de tres maneras. 1.º con respecto á su conciencia: 2.º con respecto al enfermo: 3.º con respecto al público. El médico miéntras asiste á un enfermo

tiene en su conciencia el testigo, el fiscal y el juez de todas sus acciones, y aun de todos sus pensamientos, ante quienes nada puede disfrazar ni disculpar. Sucede algunas veces que despues de ordenar una medicina, esta no produce los resultados favorables que esperaba; y si se desnuda de todo amor propio, si coloca en primera línea el juicio de sus acciones, no es estraño que en su interior atribuya una parte considerable del mal, á la precipitacion, ó, digámoslo francamente, á la ignorancia con que ordenó la medicina. Y si por desgracia de aquí se origina la muerte del enfermo, por muchos dias un funesto recuerdo viene á perturbar su sosiego, á mezclar con hiel el pan que le dió la viuda ó el huérfano por la asistencia del enfermo. Muchas veces ninguna parte habrá tomado ni en el aumento del mal ni en su funesta terminacion; pero importa poco que así sea, pues basta que en su imaginacion se crea culpado, para sufrir los mismos tormentos que causa al delincuente su conciencia.

El médico es tambien responsable de sus hechos ante su enfermo, y solo le libra algunas ocasiones de esta responsabilidad, el buen éxito de sus acciones: mil veces una sanidad debida al juicioso método curativo, la atribuye el enfermo á la robustez de su naturaleza; otras al medicamento, insignificante quizá, que tomó sin conocimiento del facultativo, y algunas mas á un desarreglo en la dieta, que no fué tal vez mas que la causa del retardo de su curacion. ¿Y el médico ha de responder no solo de sus acciones, sino tambien de las de su enfermo? Se omite hablar de aquellos casos en que la enfermedad trae consigo la pérdida de un órgano ó la imperfeccion de una funcion, pues entónces no solo peligra su reputacion, sino tambien su bolsillo. Está aun reciente la condenacion del Dr. Noroy para apoyar esto mismo. En 834 fué llamado para asistir á un enfermo cuyo mal exigia una pronta sangría: despues de practicada esta operacion, se retira; pero como el enfermo sintiese un tumor en el lugar de la picadura, llamó á un semi-doctor para que lo examinase, y este precipitadamente afirmó que el Dr. Noroy habia abierto la arteria: la gangrena siguió á los remedios del segundo médico, y fué para él necesario recurrir á la amputacion del brazo. El enfermo se presenta al tribunal de Evreux,

y el médico sale condenado á pagar por via de indemnizacion al enfermo, seiscientos francos y una pension vitalicia de ciento cincuenta.

La obligacion que el médico tiene de responder de sus acciones ante el público, es tanto mas comprometida, tanto mas dificil de cumplirse, cuanto que este no es un tribunal competente para juzgarlo; y á pesar de que esta sea una verdad clara, cualquier hombre de cualquier clase de la sociedad, se cree suficiente para juzgar no solo un acto, sino todo el saber, todas las acciones pasadas, presentes y futuras de cualquier médico. La reputacion mas acrisolada no puede estar al abrigo de la condenacion de tan terrible como ignorante tribunal; al contrario, el descarado charlatanismo obtiene mil veces la aprobacion, y recibe los inciensos de un público que el dia siguiente lo ha de maldecir, porque á la ignorancia es preciso que agregue la inconsecuencia. ¿Qué cálculo humano alcanzará los trastornos que pueden seguirse á un médico, considerado como reo delante del tribunal de la opinion pública? ¿Y en qué arancel se colocará en números el valor de una reputacion marchitada?

11. *El lugar donde ejerce su profesion.* En las diferentes localidades de un mismo pais varía notablemente su respectiva riqueza, y esta variacion influye no poco en la proporcional riqueza del individuo. Sin buscar ejemplos fuera de nuestra república, encontramos de luego á luego que en la capital, en los minerales ricos y en la mayor parte de los puertos marítimos, se necesita para vivir una cantidad dos, tres, ó cuatro veces mayor que en las demas poblaciones. Esto es tan notorio y tan digno de fijar la atencion, que se ha tenido ya presente al tratar de materias análogas á la que nos ocupa. En tal poblacion en donde apenas se necesita una corta cantidad de dinero para atender á la subsistencia, comodidad y aun lujo de una familia, se puede exigir á un enfermo el honorario decente para aquel lugar: y este seria miserable para la capital. El caso contrario presentaria la misma ridícula desproporcion. Así es que para no separarse de la justicia, seria preciso establecer en cada pueblo y en cada ciudad, un arancel que cuadrase con la riqueza, ya no del enfermo, sino de los habitantes.

12. *El éxito de la curacion.* Basta solo anunciar este elemento, para conocer cuán indispensable es en la apreciacion de los honorarios del médico. En la medicina y en la cirujía se obtienen con frecuencia resultados tan brillantes y tan asombrosas curaciones, que con razon se ha llamado arte divino, el arte de curar las enfermedades. El hombre condenado á vivir en tinieblas por una afeccion de los ojos; el que está privado del oído; el que no puede hacer obedecer sus piernas al mando de la voluntad; el que en un momento mira roto el brazo con que alimentaba á su familia, y mas que todos, el que se mira en la orilla del sepulcro, reciben la vista, el oido, el movimiento y la vida de la mano de un hombre que despues ha de ir á ver en el arancel cuanto vale un ojo, un oido, un brazo, ó la vida de un hombre, para exigir de un enfermo, ingrato tal vez, la recompensa de su trabajo.

Si el éxito, por el contrario, es funesto, aun cuando todas las circunstancias sean idénticamente las mismas, no parece bien exigir nada mas de lo que entre compañeros se repute por comun honorario; porque en el primer caso, el médico entró en batalla, y saliendo triunfante, merece bien que se le ponga un laurel en la frente: en el segundo peleó con un enemigo poderoso, y no pudiendo resistirlo, capituló honrosamente, y solo pide el pan que lo ha de sustentar aquel dia.

Del exámen superficial que hasta aquí hemos hecho de los elementos que necesariamente deben entrar en la valuacion de los honorarios del médico, resalta una verdad innegable, y es, que para formar un arancel que se acomode á las variadas circunstancias de los casos, es preciso que tenga tantos variantes cuantos sean estos mismos casos, y que por consiguiente sean en número tan grande, que abracen todos los casos conocidos é imaginables, y como esto sea imposible de verificarse, resulta que lo es tambien la formacion del arancel.

Pudiéramos para hacer mas patente esta conclusion, examinar en todos sus artículos el proyecto de ley presentado á la cámara de diputados el 12 de marzo; pero por lo dicho ya, nos veriamos obligados á caer en fastidiosas repeticiones que no aumentarian el peso de las razones alegadas. Al estender el dicho proyecto, ciertamente no se

consideró uno solo de los elementos indicados hasta aquí, ó si se hizo, dió un resultado no justo sino perjudicial para el medico, y alguna vez para los mismos enfermos. Sea por egemplo el art. 2.º que obliga á no pedir mas que un peso por una visita entre las seis de la mañana y las diez de la noche; supongamos que un médico no puede visitar, ya sea porque tiene otras ocupaciones distintas de las de su profesion, ó ya porque el tiempo no se lo permita, mas que veinte enfermos cada dia; de estos veinte ordinariamente se visitan unos por pobres, los cuales nada pueden dar al médico, segun el art. 12 del mismo proyecto; otros por parientes propios, ó de algun comprofesor, otros por amistad antigua, otros por reconocimiento ó algun servicio, y otros, en fin, porque prometen satisfacer los honorarios al fin de la curacion, y entre los cuales la mayor parte olvida tan completamente, á su médico pasado el mal, cuan presente lo tuvo en el momento de la necesidad; pues estos enfermos formarán la mitad del número veinte, y el médico en tal caso no puede contar mas que con un diario, nó seguro, de diez pesos. Pero si esta cantidad no le es suficiente para cubrir los gastos de una familia, para presentarse con la decencia que pide su profesion, para sostener un carruage, para habilitarse de instrumentos y libros, y lo que es mas, para formar un depósito que proporcione alimentos para él y su familia cuando una enfermedad le prive de poder adquirir esos diez pesos; si no le es suficiente, deciamos, es preciso que cierre los oidos á los llamamientos del pobre, que sepa que su pariente sufre y no lo vea, que con indiscreto egoismo se niegue á asistir la casa del compañero, á quien mañana él ha de necesitar, que la gratitud le sea un sentimiento desconocido, y que todo el tiempo que á estas personas debiera consagrar, lo emplee en visitar al rico que tiene mas que la enfermedad, el peso con que crée comprar el precioso tiempo de su médico.

Pero supongamos que diez pesos bastan al facultativo para cubrir todos los gastos de su casa y de su profesion, y que sea llamado, sin poderse escusar como previene el art. 14, para visitar un enfermo léjos de la ciudad; segun el art.

4 no puede exigir mas de diez pesos, suma que debe dejar á su familia para los gastos de su casa: si el enfermo es poco generoso, puede segun la ley negarle en todo el tiempo que esté á su servicio, los alimentos y aun el agua que pida para saciar su sed; y cuando de regreso se encuentre en su casa, verá necesariamente disminuidos hasta cero sus entradas ordinarias, puesto que tuvo que abandonar á todos sus enfermos por servir al que lo llamó fuera de la ciudad. ¿Y será justo condenar al médico á pasar diez, veinte, ó treinta dias en la miseria porque no quiso esponerse á sufrir una multa, que cuando ménos ha de ser de cinco pesos, pero que puede ascender á una cantidad que equivalga á cuanto posée, supuesto que no pone la ley un límite al *maximum?*

El art. 7.º anula la tarifa establecida en el 6.º, puesto que ninguna operacion grave se practica, ni se debe, ni se puede practicar por un cirujano solo. Y por otra parte, previniendo que cuando sean dos los que practiquen una operacion, cobrará el auxiliador la mitad de lo que corresponde al de cabecera, en el supuesto que sean cuatro, corresponderá á cada uno, por una amputacion, v. g., cuatro pesos por una operacion sencilla, cuatro reales &c. &c.

No es nuestro ánimo continuar analizando los demas artículos del proyecto, pues solo tratamos de probar la imposibilidad que hay de formar un arancel: de suerte, que cualquiera que se forme, abundaria en defectos quizá mas toscos que los mencionados en el repetido proyecto de ley. Para evitar el tropezar con los muchos escollos que toda tarifa ha de llevar consigo, no existe mas que un solo remedio; este dimana de todas las consideraciones en que hemos entrado, y puede reducirse á un principio general, que es el siguiente: *rectitud, dignidad y pleno conocimiento de causa en el juez que sentencie cualquier litigio sobre los honorarios del médico.* Por tanto, no dudamos llamar la atencion de los legisladores sobre las proposiciones siguientes.

1.ª En las demandas que hagan los médicos sobre la cantidad de sus honorarios, el juez nombrará dos peritos del arte, á cuyo voto, si fuere unánime, sujetará su fallo: en caso de discrepancia, fallará conforme á una de las dos opiniones: en ambos casos no habrá apelacion.

2.ª Los que nombre el juez como peritos con arreglo al artículo anterior, deberán ser ciudadanos megicanos, tener treinta años á lo ménos de edad, y seis de ejercicio de su profesion.

3.ª Los peritos, con vista del espediente, estenderán su informe teniendo presente, 1.º, la costumbre observada sobre pago de honorarios: 2.º, la naturaleza y la gravedad de la enfermedad: 3.º, la importancia y la dificultad de las operaciones: 4.º, el mérito y el éxito del tratamiento: 5.º, la representacion y fortuna del enfermo: 6.º, la distancia á que se encuentre este con respecto á la habitacion del médico: 7.º, la duracion y número conveniente de las visitas y de las curaciones, y la hora en que se verifiquen.

4.ª Los peritos anotarán en su relacion la cuenta presentada por el demandante, esponiendo los fundamentos de su calificacion.

Mégico Abril 9 de 1840.

SESION

del dia 16 de marzo de 1840.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, con las adiciones propuestas por los señores Carpio, Duran y Torres, se dió cuenta con el dictámen siguiente.

„La comision encargada de abrir dictámen sobre la proposicion relativa á que la Academia excite á los profesores de medicina de esta capital, para que representen al ayuntamiento contra la disposicion por la cual se les obliga á cuidar á los enfermos atacados de la epidemia de viruelas; considerando: 1.º Que la Academia es una corporacion literaria, cuyo objeto esclusivo es el de promover los adelantos de la ciencia: 2.º Que suponiendo semejante excitativa, ignorancia ó negligencia de parte de las personas interesadas, pudiere ofenderles mas ó ménos, de lo que resultaria un efecto totalmente contrario á lo que se deseaba; y 3.º Que otra corporacion médica ha tomado ya sobre sí el cargo de representar al mismo ayuntamiento, parece que no debe procederse á cosa alguna por parte de la Academia.

La comision concluye, en virtud de lo espuesto, con la siguiente proposicion.

No se aprueba la proposicion que dice: La Academia de Medi-

cina invitará á los profesores de medicina y Cirujía para hacer una esposicion al exmo. ayuntamiento, manifestando lo injusto y poco conveniente de la medida que consultó la junta de caridad, respecto de los facultativos para la asistencia de los epidemiados en los respectivos cuarteles de la ciudad.

Mégico 16 de marzo de 1840.—Duran.—Escobedo.—Rio de la Loza.

Declarada del momento la proposicion con que concluye el dictámen, fué aprobada.

El señor presidente excitó á los socios presentes á que espusieran sus observaciones sobre la epidemia actual.

El sr. Andrade: que no se ocuparia en dar cuenta con las observaciones que habia hecho sobre la actual epidemia, porque queria hacerlo por escrito cuando concluyera esta: que pedia á la Academia procurara desde ahora reunir las noticias estadísticas que puedan presentar, no solo los socios de número, sino tambien los corresponsales.

El sr. Torres: que no habia tenido en estos últimos dias cosa particular de que deba ocuparse la Academia, á excepcion de un vacunado atacado de viruela confluente.

El sr. Alfaro: que tenia algunos enfermos de viruela confluente complicada con fiebre tifoidea: que no se le habian presentado casos nuevos, ni en las manzanas que le encargó el ayuntamiento, ni en su práctica particular.

El sr. Escobedo: que segun sus observaciones ha declinado la epidemia, no porque mejore la constitucion médica, sino por falta de individuos que puedan ser atacados de la enfermedad reinante, pues unos la han tenido y otros están vacunados. Que la epidemia ha ido recorriendo la ciudad por cuarteles, de manera, que en las calles inmediatas adonde vive, que fueron atacadas al principio, no hay hoy epidemiados: que en las manzanas que se le encargaron solo ha tenido últimamente doce enfermos. Tambien alegó algunos hechos para probar, que los sugetos vacunados no padecen la viruela confluente, y sí la discreta y la varicela ó varioloide: que los autores usan indistintamente estas dos voces y en realidad no hay diferencia: no duda que alguna vez se presente la viruela confluente en sugetos vacunados porque ha leido casos semejantes: que deseaba, como los señores que habian hablado ántes, reunir datos suficientes para decidir algunas cuestiones importantes: que al efecto habia hecho proposicion en la junta de caridad á fin de que los facultativos tuvieran á bien comunicar sus observaciones especialmente sobre estos puntos: 1.º El número de enfermos que habian tenido de viruela confluente: 2.º El de otras clases de erupciones: 3.º En uno y otro caso espresar los que estaban vacunados, y el número de granos vacunos que tuvieron: 4.º El número de muertos: 5.º Una nota que esprese los casos particulares, como los de viruela sin erupcion, tumo-

res críticos, complicacion con la fiebre tifoidea, con el sarampion, &c. Que actualmente asiste á dos ó tres personas con viruela discreta, que habiendo sido vacunadas solo tuvieron un grano vacuno.

El sr. Romero: que en las manzanas encargadas á su cuidado, la mayor parte de los enfermos están en convalescencia: que sabe de un caso nuevo de viruela confluente y otro de discreta en sugetos que habian sido vacunados, y en su práctica particular cuenta muy pocos epidemiados: que está porque se intente formar la estadística, y desea que los profesores que remitan los datos necesarios, manifiesten cuál ha sido el método curativo que han puesto en práctica.

El sr. Pascua: que en el cuartel de que está encargado ha tenido en los quince dias últimos veinticuatro enfermos nuevos y ninguno de elllos estaba vacunado: que en ese mismo tiempo se han muerto cuatro, á consecuencia de enteritis intensas. Tambien ha observado algunos epidemiados con abscesos en varias partes del cuerpo y en uno cuenta hasta siete. Tiene ademas á una niña con viruela confluente que enfermó al mes de vacunada: concluyó diciendo que hacia algunos dias que no entraban enfermos de fiebre al hospital de San Andres, y actualmente ha habido cuatro, de los que sanaron tres y uno queda curándose.

El sr. Duran: que entre los enfermos que asiste en las manzanas, solo hay dos con viruela confluente y ninguno está vacunado: que hasta ahora ha tenido como treinta enfermos con la erupcion confluente, de los que solo perdió tres: que en su práctica particular vió á una niña de cinco meses, que era la única que no estaba vacunada de toda la familia; la criatura padeció la viruela confluente y murió; la madre de esta niña le dió de mamar y no tuvo mas que una ligera calentura, lo mismo que otras personas de la casa: que solo en esta enfermita ha podido ensayar el uso de los baños tibios; pero que el mal éxito no puede atribuirse al tratamiento, pues la gravedad de la enfermedad y la poca edad de la niña darian igual resultado con cualquier otro. Alegó algunas razones para probar que la vacuna es un preservativo seguro de la viruela confluente: que aun cuando se presenten algunos casos contrarios, no debe desconfiarse de ella, porque en general no está bien demostrado que los enfermos tuvieran la verdadera vacuna. Por último, espuso algunas razones para probar lo útil que seria la estadística médica, y que para fijarse, seria bueno indicar en las comunicaciones las respuestas que se deseaban.

El sr. Robredo: que está de acuerdo en creer que declina la epidemia, aunque en los últimos tres dias ha visto cinco enfermos nuevos: que se le han presentado algunos casos de entero-colitis consecutivas á la viruela, y que ha tenido un muerto que padeció la confluente complicada con abscesos.

El sr. Teran fué de la misma opinion respecto al estado de la

epidemia y á que no habia mejorado la constitucion médica: citó algunos casos que se le han presentado de calentura sin viruela, y dijo que los enfermos que ha visto con la confluente, no habian sido vacunados.

El sr. Rio de la Loza: que disminuye poco el número de enfermos de viruela en el cuartel donde habita, y que se han presentado algunos casos de anginas y fiebre tifoidea.

El sr. Carpio: que se propone dar á la Academia un estado del número de enfermos que ha visto, del método que ha seguido &c. cuando termine la epidemia: que ha tenido un enfermo con tumores no articulares, y á un hermano de este con tres abscesos en las articulaciones. Tambien ha asistido á otro de viruelas en quien se presentó una fiebre intermitente despues del primer septenario: actualmente no las tiene, pero cada tercer dia se presentan síntomas inflamatorios muy intensos: hoy está tomando quinina, habiendo hecho uso al principio de la enfermedad, de baños tibios, purgantes &c.: en fin, que ha notado que algunos de los enfermos que se bañan sufren fuertes calosfrios, principalmente al salir del agua.

El sr. Escobedo: que tenia que proponer una cuestion de mucho interes para el tratamiento de la viruela, que á su juicio no está resuelta. En la epidemia de los años de 829 y 830, recomendó D. Miguel Muñoz el uso de los baños frios contra la viruela: en esa época, el que espone no adoptó ni repugnó el consejo. No habia tablas seguras de donde sacar consecuencias, ni se tenia un número suficiente de hechos: faltaban otros datos; porque no puede ser indiferente bañar á vacunados y no vacunados, á los que padecen la erupcion confluente, ó á los que tienen la discreta ó la varicela; bañarlos en el primer periodo, ó en el segundo ó tercero: usar la agua fria, tibia ó caliente, puntos todos de mucho interes en la práctica. Cuando los pacientes son atacados de erisipelas, de irritaciones mas ó ménos fuertes, y sobre todo, cuando se hallan en un estado manifiesto de resequedad, no hay duda que son útiles los baños tibios y los ha usado con buen éxito; pero no ha observado los efectos del baño frio, recomendado para estinguir la viruela, porque ha temido ponerlos en práctica á pesar de que hoy los usa el sr. Villa, quien le ha asegurado, que á juzgar por el feliz suceso de su práctica, ninguno se morirá de viruelas, empleando este remedio. Concluyó diciendo que le habia llamado la atencion el modo de pensar del práctico que ha citado; que deseaba reunir datos en que poder descansar, y excitaba á los socios á que manifestaran los que hubieran recogido.

El sr. Carpio: que solo podia hablar de los baños tibios y de la ventilacion, que entre otras cosas habia aconsejado á sus enfermos. Que á todos los que ha visto en circunstancias favorables para usar de los baños, ha procurado que se den al dia dos tibios: que ninguno de los pacientes que se han sujetado á este método ha muerto, todos dicen que sienten consuelo miéntras permanecen en

la agua, y este es un buen dato en favor de los baños: que no ha visto abortar la viruela, ni ha tenido valor para usar los baños frios, aunque el método le parece seguro, porque es el que emplean los ingleses, que como se sabe debe confiarse en su legalidad: que Mr. Thomas los recomienda contra las viruelas y la fiebre tifoidea. En fin, que las muchas razones alegadas en favor de la ventilacion y los resultados que ha obtenido, recomiendan ese medio de tratamiento tan sencillo y útil.

El sr. Torres: que crée que la presion del baño tibio es útil cuando hay reaccion en la piel.

El sr. Duran: que en su opinion deben usarse los baños tibios contra la viruela, por muchas razones que alegó. Tambien habló de dos enfermos, uno de calentura simple y otro de fiebre tifoidea, que sanaron con un método sencillo y el uso de baños tibios.

El sr. Escobedo: que solo habló de paso de los baños tibios, pero que no es esa la cuestion; que está persuadido que estos no estinguen la erupcion, y desea saber de la Academia, si se consigue este resultado con el uso de los frios, como recomienda el sr. Muñoz.

El sr. Pascua: que habia usado con buen éxito los baños tibios y no habia tenido ocasion de observar la resolucion de la viruela, porque á ninguno de los enfermos que ha visto los encontró en el periodo de incubacion.

El sr. Romero: que solo en el primer periodo de la enfermedad ha usado los baños tibios y siempre con buen éxito; pues ha notado que los enfermos sienten mucho alivio miéntras permacen en la agua, disminuye la calentura, aumenta la traspiracion, la viruela no es tan confluente y supura mas pronto: que solo ha omitido los baños cuando ha encontrado á los enfermos en un periodo muy avanzado, y estos casos se le han desgraciado.

El sr. Escobedo: que no se duda de la utilidad de los baños tibios y de la ventilacion, porque el uso de estos medios se apoya en los preceptos de buena higiene y terapéutica: que la cuestion debia reducirse á estos puntos: 1.ª Se limitará el uso de los baños á ciertas circunstancias en los casos de viruela confluente? 2.ª La agua fria estingue la erupcion? 3.ª En el caso de que el baño frio evite el desarrollo de la viruela, ¿no hay temor de que resulte en perjuicio de la economía? Que habia llamado la atencion sobre los casos de viruela confluente porque es la que mata, y cuando ménos, deja desfigurados á los individuos á quienes ataca.

El sr. Carpio: que habia fijado la atencion en el uso del agua fria en la viruela confluente, porque de la discreta y la varicela no mueren: que otra ocasion ha dicho que vió á un enfermo que se bañó en agua fria, estando en el periodo de incubacion y que se libró del mal.

El sr. Duran: que nada se ha de adelantar en la cuestion care-

ciendo de datos, y que actualmente no los hay: que le parecia mas prudente, en caso de usar el baño frio, hacer la inmersion en el periodo de incubacion, tomando las precauciones necesarias; pues hay sugetos muy nerviosos en quienes la sensacion fuerte del frio ocasiona males de consideracion.

El sr. Robredo: que aunque tenia varias indicaciones que hacer sobre el método de extincion, se limitaria, por ser muy tarde, á manifestar que las observaciones que se han hecho no sirven para decidir en el caso de que se trata; porque si el método indicado se usa al principio de la enfermedad, no se puede asegurar que ha habido resolucion, porque tampoco habia evidencia de que fuera la viruela confluente y no otro mal. Por el contrario: si se emplea ese método cuando se ha presentado la viruela confluente, no hay resolucion: que era necesario para juzgar con datos, reunir en tiempo de epidemia cien enfermos no vacunados, bañarlos y que no tuvieran la erupcion.

El señor presidente: que en la sesion próxima procuraran los socios estar prevenidos con algunos datos para tratar de este asunto.

El sr. Andrade presentó la siguiente proposicion, que fué aprobada: „Pido á la Academia que acuerde el que se haga una excitacion por la secretaría á la Sociedad Médica de Emulacion de Guadalajara y á los socios corresponsales de los departamentos, á fin de que remitan á este cuerpo las noticias estadísticas y las observaciones que hayan hecho sobre la epidemia actual de viruelas."

Concurrieron á la sesion los sres. Alfaro, Andrade, Carpio, Duran, Escobedo, Pascua, del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Romero, Teran y Torres.=*Rio de la Loza*, secretario.

Erratas del número anterior.

Pág. 378 línea 26 dice: (3) omítase, como tambien la línea última.
Id. 380 línea 9 dice: con seguridad á su buen gusto: léase: con seguridad atendiendo á su buen gusto,
Id. 381 línea 14 dice: vessie: léase: vesse.
Id. 383 línea 18 dice: Lavesse begin de loup: léase: La vesse de loup (begin).
Id id. línea 21 dice: agaricus auriculae, forma: léase: agaricus auriculae forma,

---

MÉGICO.
Imprenta de Galvan á cargo de Mariano Arévalo,
Calle de Cadena núm. 2.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 12.

VIRUELAS.

Perpetuar de una manera auténtica el resultado de las observaciones recogidas durante una epidemia, es uno de los servicios mas útiles del médico; y por esto la Academia de Medicina, convencida justamente de las grandes ventajas que de estos trabajos resultan á la ciencia y á la humanidad, ha manifestado empeño decidido en esta materia. Yo, que por mi parte procuro siempre obsequiar sus filantrópicos deseos, creí de mi obligacion, cuando se presentaron las viruelas en esta ciudad, numerar escrupulosamente los hechos que pudiera observar, y notar las particularidades que llamasen mi atencion. Mas si la escrupulosidad y exactitud de la observacion dependian en gran parte de mi persona, no así la autenticidad de los hechos, que no pretendia se fundase en la fe de mi palabra. Esta poderosa consideracion me obliga á publicar solo los que recogí en el colegio de San Gregorio y en las manzanas 129, 199 y 206, cuya asistencia se me encomendó, porque aquellos tienen numerosos testigos, y de estos puede dar testimonio el comisionado por el Exmo. Ayuntamiento, D. Francisco Arizaga y Miranda, á quien comuniqué mis deseos, y tuvo la bondad de acompañarme siempre en la visita de los enfermos.

Satisfecho pues de haber cumplido una de las condiciones que yo mismo me impuse, no lo estoy en cuanto á las otras, á pesar de todos mis esfuerzos. Son tales en tiempo de epidemia las atenciones de un médico, que ni tiene tiempo para detenerse al lado de sus enfermos todo el que quisiera, ni oportunidad para hacer las autopsías conducentes,

ni sosiego para reflexionar tranquilamente sobre las notas que ha recogido. Como quiera que sea, de los siguientes estados, el primero demuestra el número de alumnos vacunados del colegio de San Gregorio, y el de los que fueron atacados de la epidemia: el segundo manifiesta tambien el número, edad y sexo de los enfermos que asistí en las referidas manzanas, las diversas especies de erupcion variolosa que padecieron, y finalmente, el número de los que curaron y el de los que sucumbieron á la enfermedad.

ESTADO 1.°

	Vacunados.	*No vacunados.*	*Epidemiados.*	*No epidemiados.*
Alumnos internos ó colegiales.	**180**	**0**	**4**	**176**
Alumnos esternos ó capenses.	**85**	**0**	**2**	**83**
TOTAL.....	**265**	**0**	**6**	**259**

Ademas de los alumnos mencionados, se habian vacunado con anticipacion en el colegio de San Gregorio 307 niños que concurren diariamente á la escuela pública; pero como esta se cerró durante la epidemia, no se ha podido averiguar con exactitud el número de los que fueron atacados de las viruelas.

De los cuatro epidemiados que se asistieron en la enfermería del colegio, dos padecieron viruelas muy confluentes; el tercero la varicella complicada con el sarampion, y el cuarto la varicella simple: los dos primeros tienen uno 14 años y otro 16; ambos habian sido vacunados, uno en Guadalajara y otro en Tantoyuca: presentaban dos cicatrices vacunales en cada brazo, y muchas ocasiones fueron revacunados sin éxito: el tercero de edad de 16 años fué vacunado en Tabasco, y aun conserva tres buenas cicatrices: finalmente, el cuarto de edad de 19 años habia sido vacunado en Huejutla, aunque no ofrece vestigios de la vacuna. En cuanto á los dos alumnos que fueron asistidos en sus casas, uno es de 18 años y otro de 16: este padeció la varicella benigna, y

aquel la fiebre variolosa: los dos fueron vacunados en el mismo colegio, y presentaron varios granos del mejor carácter. Todos estos enfermos se restablecieron sin accidente alguno, y gozan hoy perfecta salud, aunque en los dos primeros dejó la epidemia huellas numerosas é indelebles.

ESTADO 2.°

	De ménos de 1 año.	*De 1 á 5 años.*	*De 5 á 10 años.*	*De 10 á 21 años.*	*Total de enfermos.*	*De viruela confluente.*	*De discreta.*	*De varicella.*	*De fiebre variolosa.*	*Total de enfermos.*	*Curados.*	*Muertos.*	TOTAL.
Hombres	3	15	9	2	29	9	14	5	1	29	27	2	29
Mugeres.....	3	7	12	3	25	8	9	7	1	25	22	3	25
SUMAS.....	6	22	21	5	54	17	23	12	2	54	49	5	54

Debo advertir que de todos estos epidemiados solo tres habian sido vacunados y presentaban las correspondientes cicatrices: una niña de 6 años que padeció la viruela discreta y se restableció sin dificultad: otra de 9 que tuvo la confluente con algunas pústulas de la que se ha llamado hemorrágica, y sucumbió el dia 13 de la enfermedad: y un niño de 5 años que fué atacado de una ligera varicella, de la que se curó con prontitud. Los tres fueron vacunados algun tiempo ántes de la epidemia por el profesor D. Miguel Muñoz, y siento no haber notado el número de cicatrices vacunales que tenian en los brazos.

Por lo que respecta á la invasion y marcha de la enfermedad, jamas observé la erupcion, ni aun la mas benigna, sin ser precedida de náusea ó vómito, y de pirexia mas ó ménos intensa. En cuatro niños de ménos de 5 años, se presentaron al iniciarse el mal, signos alarmantes de afecciones cerebro-espinales, que cesaron cuando se verificó la erupcion, y dos de ellos arrojaron muchas ascarides. En otros cinco casos abrió la escena la angina tonsillar, bastante gra-

ve; y en uno de ellos produjo ulceraciones, que no se cicatrizaron hasta mucho tiempo despues de haber caido las costras de la viruela. Por último, casi todos los que padecieron la viruela confluente ofrecieron síntomas morbíficos del aparato respiratorio, al tiempo de encenderse la fiebre que llaman supuratoria

Las complicaciones de la epidemia fueron en seis casos, entero-colitis muy intensas, que tengo motivos para atribuir á estravios del régimen alimenticio prescrito á los enfermos: en tres, diversos signos de la fiebre tifoidea: y en uno de varicella, la erisipela flegmonosa. Multitud de furúnculos retardaron la convalescencia de cuatro niños, que habian padecido la viruela confluente, y en dos que tambien la tuvieron, se presentaron abscesos críticos en las parótidas y en las articulaciones. Finalmente, un enfermito falleció algun tiempo despues de la epidemia, á consecuencia de la tabes mesentérica, y otro se restableció de la anasarca que se desarrolló en la convalescencia de las viruelas.

De los cinco enfermos que fallecieron, tres tuvieron la viruela confluente, y sucumbieron uno el dia 13, y dos el 14 de la enfermedad: de los dos restantes uno tuvo la discreta y pereció en la convalescencia por la tabes mesentérica: el otro, que murió el dia 16, padeció la varicella complicada con una erisipela flegmonosa, que determinó una violenta congestion encefálica.

De estos enfermos, cuyo sexo aparece en el estado, el primero tenia 9 años, el segundo 21, el tercero 18 meses, el cuarto 3 años, y el quinto 8 meses.

Réstame solo hablar una palabra sobre el tratamiento curativo que he empleado. Este ha consistido en los cuidados higiénicos principalmente, en la dieta moderada, en la administracion de algunas sales purgantes, y en el uso constante de baños tibios, siempre que se ha podido. En los enfermos robustos abrí la vena con buen éxito al principio de la enfermedad, y al encenderse la calentura supuratoria: tambien prescribí las evacuaciones sanguíneas de la piel cuando una complicacion las indicaba. En estos casos procuré combinar el tratamiento particular con el plan general de la epidemia.

En cuanto al influjo de la luz sobre la mayor ó menor erupcion de granos en la cara, los enfermos que tuve en oscuridad casi absoluta, me han convencido que es nula: por el contrario, creo que es muy grande la que ejerce en disminuir la deformidad de las cicatrices, la evacuacion oportuna de las pústulas.

Ultimamente estoy persuadido de que ninguno de los remedios hasta ahora conocidos, hace abortar las viruelas despues de su invasion, y de que en el tratamiento de esta enfermedad solo toca al médico el deber de remover obstáculos, así como pertenece á la naturaleza el honor de la curacion.

Antes de concluir, haré notar que de intento me abstengo de deducir consecuencia alguna de los hechos que he espuesto, porque la comision encargada de estos trabajos por la Academia, lo hará con ménos prevencion y mas acierto.—*Robredo.*

REMITIDO.

REFLEXIONES SOBRE LA VACUNA.

El dia 8 de mayo próximo pasado vacunamos siete niños con el fluido vacuno de un muchachito, á quien el dia anterior le habian brotado las viruelas discretas en la cara, y algo confluentes en las demas partes del cuerpo. De estos niños, el dia 16 que fuimos á reconocerlos, encontramos á cuatro con buenos granos de verdadera vacuna; y tanto estos como los otros tres, á los cuales no les prendió, se conservaban sin la menor novedad. Este hecho, que presenció D. J. M. Mercado, prueba que la vacuna no sufre alteracion en el caso de que su desarrollo se acompañe del de las viruelas, y que por consiguiente nunca puede servir de vehículo al miasma varioloso; y al mismo tiempo confirma la opinion emitida por el Sr. Muñoz en su Cartilla de vacuna, de que puede usarse sin ningun temor del fluido vacuno de una persona que esté afectada de cualquiera enfermedad de la piel.

Desde el principio de la epidemia pensé hacer este esperimento; mas no me decidí, por no parecerme el tiempo muy oportuno, pues vacunándose entónces muchas personas incubadas ya de las viruelas, y debiéndose estas desarrollar en ellas, porque, como se sabe, en esas circunstanaias la vacuna no destruye la accion del miasma varioloso, se atribuiria dicha afeccion al fluido vacuno de la persona de quien se habia tomado. Hoy que ya la epidemia está casi desapareciendo, hay ménos probabilidad de que los que se vacunan estén impregnados del miasma, hicimos el experimento, y como se ha visto, su éxito correspondió á nuestra esperanza.

Aprovecharé esta ocasion para hablar, auque sea ligeramente, sobre algunas objeciones que se han hecho contra la vacuna, y comenzaré por la revacunacion. El Dr. Goldson en 1804 fué el primero que habló de la necesidad que habia de repetir la vacuna cada dos ó tres años, pues segun él, solamente ese tiempo duraba su virtud preservativa: el mismo Jenner tuvo el gusto de desvanecer esa opinion, inoculando inútilmente á muchos individuos que habian sido vacunados algunos años ántes. De Inglaterra pasó esa idea á Francia y despues á Prusia, en cuyos paises encontró algunos partidarios, aunque muy discordes, tanto en cuanto al tiempo en que debia repetirse, como en el número de individuos á quienes les prendió la segunda vez, pues al mismo tiempo que Caillot dice que debe repetirse cada diez ó doce años, y en todos los casos con resultado, Belna crée que cada quince ó veinte años, y que de cuatro revacunaciones una debe ser con éxito: Gonenil, que cada veinte ó veinticinco años, y que pasado ese tiempo, en todos los individuos debe desarrollarse por segunda vez. Baudelocque refiere que de cincuenta y cinco que revacunó en el hospital de la Maternidad, solamente á cuatro les prendió; y otros, como los doctores Barrey de Bezaçon, Leet de Lóndres (que llevan mas de cuarenta años de vacunadores), Emery, Sabatier, Sedillot &c., niegan la posibilidad de la revacunacion, pues no han podido obtener un solo resultado. En Prusia el año de 829 comenzaron á hacerse esperimentos sobre la materia en el ejército, y los resultados han sido tambien muy diferentes, pues unos refieren que de cien personas á quienes

han revacunado, á cuarenta y cinco les ha prendido; otros, que á treinta y cinco, y algunos que á mas de la mitad: mas, como dice Girardin, debe desconfiarse mucho de esos esperimentos, porque el Dr. Rust, cirujano en gefe de los ejércitos prusianos, y hombre muy entusiasmado por la revacunacion, tiene un poder absoluto sobre los oficiales de salud: quienes para progresar en su carrera, es muy natural que traten de adularlo, halagándole su opinion favorita; y es tan cierto esto, que ni en Berlin goza la revacunacion de ningun crédito.

Y ¿podrá tenerse por cierta una opinion sobre la que existe tan gran divergencia, pues no hay dos que estén conformes, como hemos visto, ni en el tiempo en que debe repetirse la vacunacion, ni en sus resultados? Los sres. Muñoz, Varela (D. José), Vértiz, Mercado y yo, hemos revacunado á muchísimas personas de diferentes edades, sin fruto; mas bien hemos visto desarrollarse verdadera vacuna en cinco personas que tenian cicatrices variolosas, que en las que las presentaban vacunales, á pesar de haber practicado la revacunacion durante la epidemia, es decir, en un tiempo en que estando todas las gentes bajo la influencia de la constitucion epidémica, se hallan mas aptas para la irritacion de la piel, y por consiguiente mas dispuestas al desarrollo de la vacuna.

Otra de las objeciones que se han presentado, y cuya propagacion causó males de mucha consideracion, pues destruyó el poco crédito que gozaba la vacuna en el vulgo, es que el fluido se ha alterado. La vacuna no ha sufrido ninguna alteracion ni en sus caracteres físicos ni en su virtud preservativa: para convencerse de lo primero, basta leer las descripciones que han dado de ella en el año de 803 Husson y Moreau (de la Sarthe), y las que en 838 escribieron Rayer y Bousquet, y se verá que hoy su desarrollo se acompaña de los síntomas, con que se manifestaba hace 37 años, y con la misma intensidad. Para desvanecer lo segundo, es suficiente reflexionar que si la vacuna sufriera alguna alteracion por las trasplantaciones sucesivas, los que últimamente fueron vacunados, estarian mas espuestos á la accion del miasma varioloso que los que lo fueron hace algunos años;

y la esperiencia nos ha manifestado lo contrario, pues que en esta última epidemia hemos visto que tanto los que llevan algunos años de vacunados, como los que lo han sido en los mismos dias de ella, han sido respetados por la causa que produce esa enfermedad, pero se ha dado un solo caso de viruela maligna en un individuo bien vacunado.

En la presente epidemia solamente han fallecido cerca de tres mil personas, cuyo número es mucho menor, que el de los que murieron en la del año de 830, debiendo haber sido lo contrario, pues en la presente carecieron los infelices, durante algunos dias, de los socorros con que eran auxiliados en las epidemias anteriores, casi al momento mismo de su aparicion. Aunque no tengo todos los estados necrológicos de esa epidemia, sino solo el de la parroquia del Sagrario, este me parece suficiente para probar mi asercion. En efecto, en el año de 830 murieron en dicha feligresía ochocientos veinte y siete, y en el presente hasta hoy han sucumbido seiscientos tres; y por el estado que guarda en este momento, es de creer que cuando mucho este número ascenderá á seiscientos quince, es decir, una cuarta parte ménos que en el año de 30. En las otras parroquias la baja se puede asegurar ha sido como de una mitad, pues ántes no se vacunó con la actividad con que se ha hecho en esta época, debido todo al celo filantrópico del Sr. D. Angel González Echeverría, presidente de la comision especial de vacuna, pues este señor hizo que no solo se vacunara en la diputacion, como es de costumbre, y en las parroquias, sino que se administrara tambien por comisiones ambulantes en las escuelas públicas, y en las casas de vecindad de todos los cuarteles de la capital, especialmente en los de los suburbios: así es como se consiguieron vacunar cuarenta y ocho mil personas, á pesar de la prevencion tan grande que tiene el vulgo contra ese preservativo; y á no haber sido por esta, se hubiera quizá duplicado el número de los vacunados, y la mortandad hubiera sido mucho ménos.—*A. M. Nájera.*

Sobre la mercurializacion o aplicacion en alta dosis de las unciones mercuriales.

Algunos años ha, cuando una inflamacion grave atacaba uno ó varios órganos importantes de la economía, despues de haber usado enérgica y debidamente las evacuaciones sanguíneas, la dieta rigorosa, los emolientes interiores ó esteriores, si el movimiento inflamatorio no cesaba, los revulsivos quedaban por único recurso á los médicos para oponerse, ya no á la causa del mal, sino solamente á sus efectos.

Sin duda un sugeto jóven y robusto soporta algo bien este tratamiento; mas aun para él llega, y mas prontamente que para otros, el momento en que no se puede continuar, y en que los revulsivos no tienen ya mas efecto: el papel del médico en este caso se reduce á ser testigo de los accidentes inevitables, debidos á una causa que no ha podido vencer, porque era mas fuerte que los medios usados para combatirla.

Si la afeccion inflamatoria, cuya existencia suponemos atacaba á un sugeto jóven, pero delgado y nervioso, el mismo método se le aplicaba; pero mas pronto se debia prescindir de las emisiones sanguíneas, á causa del agotamiento rápido del paciente, ó del desenvolvimiento de fenómenos nerviosos, que no permitian ir mas adelante, y entónces, por la misma constitucion del enfermo, los revulsivos ni con mucho producian siempre un resultado saludable.

En sugetos ya debilitados por enfermedades anteriores, ó en que una enfermedad de naturaleza inflamatoria habia durado bastante tiempo, la sangría, aunque todavía indicada, no dejaba de ofrecer sus peligros: es fácil que en un sugeto estenuado por cuarenta ó cincuenta dias de enfermedad inflamatoria, sobrevenga un colapsus que no lo deje levantar, ó suceda una desorganizacion mas pronta por motivo de haber usado intempestivamente de un remedio excelente, si se hubiera aplicado en una época ménos tardía. La edad avanzada, que bajo un punto de vista asemeja el último enfermo al precedente, es todavía una contraindicacion frecuente del mejor medio conocido para oponerse á los estragos de una inflamacion.

No dejarémos de notar tambien la gravedad de estas inflamaciones proteas, si las podemos llamar así, que desaparecen ó se sosiegan en un órgano para descubrirse en otro alternativamente, y que tanto por la estension de su causa, como por la naturaleza de esta, ofrecen un grado de gravedad superior al de los que acometen á un solo órgano: en fin, de todas las que pueden comprometer la vida, quizá son mas temibles las que sobrevienen despues de las operaciones graves de la cirujía, especialmente cuando se desenvuelven en un órgano lejano del que ha sido el sitio de ellas, ó cuando son seguidas de una flebitis; y nadie ignora que despues de la operacion natural ó artificial del parto, las metro-peritonitis son las que hacen correr á las mugeres el mayor peligro (1).

Nos supondrémos por un momento delante uno de estos casos desgraciados, en que la medicina ha agotado sus recursos, y el médico no tiene ya mas que envolverse en su capa, y quedarse simple testigo de los esfuerzos vanos ó dudosos de la naturaleza; y pregunto: ¿Si hubiera un remedio que todavía pudiese producir un cambio notable y favorable en el estado del enfermo, volverle á la vida y á la salud sin *ninguno de los inconvenientes directos ó indirectos* que suelen acompañar los remedios enérgicos ó heroicos, como dicen ordinariamente, este remedio no seria acaso uno de los mayores beneficios que el arte de curar hubiera otorgado á favor de la humanidad doliente? Existe pues este remedio, está conocido y probado, no ofrece por sí ninguna suerte de peligro ni daño, no produce ningun movimiento vital arriesgado para el enfermo, es el antídoto mas benigno de las inflamaciones que van á destruir la vida por la desorganizacion, y el mejor cuando ha llegado el tiempo en que no es permi-

(1) Segun las observaciones del Dr. Ardewol que ha visto y tratado en Gibraltar y otros puntos la fiebre amarilla ó vómito negro, parece que las unciones mercuriales en alta dosis han tenido un éxito feliz en esta tremenda enfermedad. Los mas, dice, han sanado por este remedio, y en ellos se observaban síntomas evidentes de absorcion del mercurio como la fetidez del aliento, un ptialismo ligero, hinchazon de encías &c.: en los que sucumbieron no se observó nada semejante, é infiere que en los casos desgraciados la muerte es debida á la mayor introduccion del mercurio en los vasos absorventes.

tido sacar una gota mas de sangre ni de la vena ni aun de la piel. Sus efectos son tan inocentes, que en ciertos hospitales de Europa los asistentes ó enfermos no esperan la llegada del médico para empezar su uso, cuando se presenta un caso grave y violento, pues que si se han equivocado tomando por grave una enfermedad que no lo era, el médico manda cesar el remedio sin temor alguno por las consecuencias de este equívoco.

Si ademas recordamos que las enfermedades curadas por sangrías demasiadamente abundantes han dejado unas veces la salud comprometida para siempre, alabarémos todavía mas un remedio que deja la convalescencia mas neta, conseguida con ménos costa, y pone al enfermo en una situacion tal, que la naturaleza tendrá ménos que hacer para restablecer la constitucion en su estado primitivo.

Tales son las ventajas que ofrece la mercurializacion, es decir, la administracion de las friegas mercuriales en alta dosis: una lista numerosa de hechos recogidos por unos hombres sabios y de buena fe, le han conseguido la fama justamente merecida de antiflogístico propio y de primer órden, lo que es importantísimo para combatir toda inflamacion aguda ó subaguda, con mayor seguridad que las emisiones sanguíneas.

Dejarémos por un momento hablar sobre el particular al célebre profesor y catedrático Delpech (año 1832). „La „influencia del espíritu de sistema es grande en todas partes, „y en todas partes es desfavorable: conduce á rechazar todos „los hechos que no pueden entrar en el estrecho círculo en „que él mismo se ha encerrado, y así atrasa los progresos de „la ciencia. Los hechos deben indefectiblemente estar reci„bidos cuales son, cuando de una vèz su autenticidad queda „bien constante.... contentémonos con referir los hechos, „por mas estraños que nos parezcan; busquemos sus rela„ciones con el estado presente y conocido de las ciencias, y „de las útiles aplicaciones que podrémos sacar de ellos. El „feliz éxito del tratamiento de las inflamaciones por medio „de la mercurializacion, está en el caso de esas proposicio„nes que salen del círculo de luces sistemáticas que se crée „poseer. Los que citan ejemplares parece que hablan una

„lengua desconocida: los médicos de la capital han habido „menester que compañeros y amigos les diesen á conocer „bastantes hechos, para figurarse que no era fabuloso lo que „se contaba ó referia de este remedio.—Miéntras tanto un „gran número de médicos estrangeros lo usan familiarmen- „te, y han publicado una multitud de hechos demostrativos. „Por fin se hicieron ensayos con timidez, y se han conse- „guido sucesos; pero solamente se admitió la utilidad del „nuevo medio para los casos que se habian esperimentado, „y no se ha ido hasta donde se debia."

„Ha sido demostrado por hechos dignos de sumo inte- „res, que la mercurializacion, lo mismo que la stibiacion, ó „mas generalmente, la *entoxicacion de la sangre* por la in- „troduccion repentina de sustancias heterogéneas é inasimi- „lables, son unos eficacísimos medios de bajar la intensidad „de la vida, y de combatir por esto mismo la inflamacion, „siquiera en su condicion vigente: tambien ha sido demos- „trado que el sitio de la inflamacion era una condicion de „poca importancia en sí. Vamos á publicar otros hechos „nuevos, con el intento de llenar nuestro compromiso con „el público, de dar á conocer los estudios sucesivos que ten- „drémos ocasion de hacer sobre esta alta cuestion de medi- „cina práctica...." (*S. C.*)

DICTAMEN

acerca de las cañerias de plomo, aprobado por el Colegio de Medicina en 1840.

Ha llamado la atencion del Exmo. Ayuntamiento la cuestion suscitada estos dias, sobre si perjudican á la salud de los habitantes de Mégico las aguas potables conducidas en caños de plomo. Sin embargo de que ántes de poner estos tubos consultó aquella corporacion con personas instruidas, y no se resolvió á quitar los de barro hasta que quedó satisfecha de que los nuevos acueductos no eran capaces de dar á la agua cualidades nocivas, ha querido ahora oir la opinion del Colegio de Medicina, tan justamente convencida de la importancia del asunto, como celosa del bien comun.

Con este objeto ha remitido el espediente que obra en su secretaría, y se reduce á cuatro cuadernos relativos al asunto, que contienen los informes y providencias tomadas desde 1718 hasta 1801. De ellos aparece, que la cuestion se ha ventilado mas bien por lo relativo á la comodidad y economía, que por lo que respecta á la salubridad pública. Ni es de estrañar que haya sucedido así en Mégico en aquella época, pues ni la química poseia los nuevos descubrimientos que la han enriquecido posteriormente, ni era la ciencia mas cultivada entre nosotros: por estas razones, muy poco ó ningun provecho se puede sacar para resolver la cuestion que se ha encargado al Colegio de Medicina, de los datos que suministran los referidos cuadernos, cualquiera que sea por otra parte la celebridad de las autoridades y personas que han intervenido en el asunto.

A pesar de esto, se advierte que las cañerías de plomo han tenido en todo tiempo á su favor la opinion de muchas personas; y las que han sido de distinto sentir, como el proto-medicato de 1718, no dieron razones para apoyar su aserto; y solo D. Fausto Elhuyar alegó en 1801 la fácil destruccion de este metal, y su conversion en óxido mas ó ménos soluble en la agua, y por consiguiente mas ó ménos nocivo á la salud.

La cuestion que se quiere resolver es práctica, y nada se hará ateniéndose á las teorías, sin observar los hechos y repetir los esperimentos. Saber si las aguas potables son ó no puras: conocer en el segundo caso las sustancias que hay en ellas, en qué cantidades, y estudiar la accion química que ejercen sobre el plomo de los caños que las conducen, he aquí los puntos principales para decidir con fundamento.

La comision nombrada por la Direccion de ciencias médicas para ocuparse del asunto, estaba satisfecha por los trabajos particulares á que se habian dedicado dos de sus individuos, que no habia datos para asegurar *que las aguas de Mégico conducidas por tubos de plomo perjudican visiblemente la salud.* No obstante, resolvió hacer de ellas un nuevo reconocimiento, buscar, valiéndose de los reactivos mas sensibles, el metal de los caños ó alguno de los compuestos que pueden formar uniéndose á otros cuerpos, para examinar la

cuestion médica despues de conocer la naturaleza y cantidad de las sustancias contenidas.

Poco satisfecha de su saber, pretendió asociarse con otros profesores de juicio y de conocimientos, á fin de que nada dejara que desear su resolucion. Siente no haberlo conseguido á pesar de sus esfuerzos, pero tiene la satisfaccion de presentar el resultado de sus trabajos, apoyado en hechos que alejan de sí las conjeturas, y en la íntima conviccion de cada uno de los individuos que forman la comision.

La agua delgada es la mas pura de las dos que se gastan en Mégico: los cuerpos gaseosos que contiene no son mas que un poco de aire y muy corta cantidad de ácido carbónico. Las sustancias fijas son sulfato de cal, cloruro de sodio y poquísimo carbonato de magnesia, en la proporcion de un cuatro mil avo de las tres sales.

En la gorda hay tambien gas carbónico, menor cantidad de aire, sulfato de cal, cloruro de sodio y carbonato de cal y de magnesia, en la proporcion de un mil avo de estos cuatro cuerpos.

Ninguna de las dos aguas en su estado natural cambia los colores azules vegetales; pero reducidas por la evaporacion á la vigésima parte de su peso, manifiestan ser alcalinas, á causa de los carbonatos que tienen en solucion. En una y otra hay restos de materias orgánicas, y á estas se debe atribuir el color amarillento que adquieren, cuando se evaporan para reducirlas á menor volúmen.

Ninguno de cuantos reactivos aconsejan los autores para descubrir el plomo, ha hecho, ni sospechar, que puedan contenerlo alguna de las aguas; siendo de notar que se han tomado de las fuentes mas distantes, que por lo mismo estuvieron mas tiempo en contacto con el metal de los caños. Mas prescindiendo de estos hechos, está demostrado que las aguas de la ciudad no son absolutamente puras: se sabe cuáles son las sustancias estrañas que contienen, y es muy fácil convencerse de que estas no pueden obrar sobre el plomo en las circunstancias en que se hallan en contacto con él.

Supóngase que se forma un proto-óxido de plomo, como temió el Sr. Elhuyar, que no queda adherido en forma de cubierta á las paredes del tubo, sino que se desprende; pues

en este caso se precipitaria, porque su peso específico es mayor que el de la agua; y aun cuando fuera arrastrado por la corriente, quedaria depositado en los recodos de los caños, principalmente en los ángulos formados por la union de los tubos horizontales con los ascendentes, ó en los depósitos y fuentes. Es verdad que algunos autores creen que el óxido de plomo es en parte soluble en el agua, que los álcalis facilitan la oxidacion del metal, y que los plombatos de potasa y de sosa son solubles, pero ellos mismos aseguran que no sucede esto cuando los álcalis se hallan al estado de carbonato. Por otra parte, la sosa que hay en las aguas está combinada con el ácido hidro-clórico, que tiene mayor afinidad que el plomo, hablando segun la teoría mas conocida, y por lo mismo no puede verificarse la descomposicion del hidro-clorato, y formarse el cloruro metálico.

El aire contenido en las aguas es mas abundante en oxígeno, porque su afinidad con ellas es mayor que la que tiene con el azoe, segun las observaciones del Baron Thenard (1), quien asegura que puesta la agua á hervir, el último aire que se desprende está mas cargado de oxígeno que el primero; lo que prueba que la union de estos dos cuerpos es suficiente para mantenerla en circunstancias comunes, é impedir por lo mismo la accion del sólido falto de poder para hacer que se efectúe el doble trabajo de descomposicion y combinacion.

Segun esto, es evidente que el oxígeno del aire contenido en las aguas, no obra activamente sobre el plomo de los caños, por el estado particular en que se encuentran los dos cuerpos; y que aun cuando se verifique la combinacion por motivos estraordinarios, como ninguno de los cuatro óxidos admitidos por Berzelius *son solubles en las aguas de Mégico*, quedarian precipitados, y no cambiarian el estado de estos líquidos. Tampoco se puede formar sino el óxido ménos oxigenado, que como dice Lassaigne. „Se obtiene cuando el metal está sumergido en agua aereada; pero es tan superficial la capa de óxido, que las partes que están debajo conservan su brillo y sus propiedades, á un pequeño espe-

(1) Tom. 1.º, pág. 241, 6.ª edicion.

sor." El mismo autor se espresa tambien en estos términos: „En razon de lo poco que se altera el plomo, se ha destinado para conducir y distribuir las aguas potables."

La comision se abstiene de entrar en pormenores respecto del azoe, porque el que esté mas empeñado en persuadir que *hoy* las aguas de la capital son dañosas, no se valdrá de este cuerpo para esplicar la descomposicion del plomo.

No sucederá lo mismo con relacion al último gas de los que hemos dicho contienen las aguas. El ácido carbónico *libre* es capaz de unirse al plomo y formar un compuesto *insoluble* en la agua, que llega á ser soluble cuando está sobrecargada de gas carbónico; pero aun la agua gorda, que es la mas impura de las dos que se gastan en la ciudad, no está sobrecargada del gas, y por lo mismo no forma el bicarbonato, como se demuestra claramente sirviéndose de los reactivos usados para descubrir el plomo, y viendo el trabajo que cuesta obtener esta sal aun en las fábricas de albayalde, en donde se encuentran los elementos necesarios para formarla. La temperatura y la presion atmosféricas no favorecen la combinacion, y cuando se ha verificado, es tan poco estable el nuevo compuesto, que en un suave calor, como dice el mismo Lassaigne, hace que pierda el ácido carbónico, y quede por residuo proto-óxido de plomo.

Las opiniones de este químico sirven de respuesta á los que sin haber meditado á Orfila han tomado sus espresiones para persuadir que las aguas de Mégico se impregnan del plomo de las cañerías. Al hablar el autor de este metal en su tratado de medicina legal (1), dice: „Que la agua que ha pasado por acueductos de plomo, ó que ha caido en techos cubiertos por este metal, *puede tener* en disolucion gran cantidad de este veneno para determinar graves accidentes." El profesor Orfila cuidó bastante de no asegurar, que toda agua que se hallara en esas circunstancias determinaria precisamente accidentes graves: no solo se sirvió de estas espresiones *puede tener*, sino que agregó en el mismo párrafo los caracteres que presenta un líquido cuando está impreg-

(1) Tom. 3.°, pág. 245.

nado de plomo. ¿Quién que haya tomado las aguas potables de esta capital dirá que *tienen un sabor ligeramente azucarado y estíptico?* La comision ha visto, que los sulfatos, los hidro-sulfatos, los cromatos y los álcalis no obran sobre las aguas en cuestion como sobre la disolucion de acetato de plomo, propiedad que el mismo autor (1) crée necesaria para sospechar que una agua es dañosa.

La comision podria citar muchos autores que opinan en favor de las cañerías de plomo, pero haria fastidioso este escrito, y por tanto se conforma con remitir á los escrupulosos á los artículos respectivos del Diccionario Tecnológico, principalmente al que escribió Francaeur (2), y con traducir el siguiente párrafo del Tratado de química de Girardin, publicado en 1839. „La oxidacion del plomo en el aire húmedo, dice el autor (3), es muy pronta, pero superficial. *Es ménos rápida bajo la agua aereada.* Cuando el agua se renueva, el óxido se cambia poco á poco en carbonato de proto-óxido de plomo, que es blanco. La agua facilita singularmente la formacion de este carbonato. Hé aquí por qué se advierte siempre una costra blanca sobre las paredes de los receptáculos, *precisamente un poco mas allá de la superficie del agua. Por fortuna este carbonato es insoluble, de manera que no comunica al líquido NINGUNA PROPIEDAD DAÑOSA.*

El que observe con cuidado los tubos que han servido para conducir las aguas, notará que la superficie interior presenta el mismo aspecto, como lo ha visto la comision, que ofrecen las láminas de plomo espuestas algun tiempo al contacto del aire.—Las paredes de los cañones no disminuyen *notablemente* de espesor, ni hay en su cara interna las desigualdades que presentaria si hubiera reacciones químicas.

A mas de estos datos, suficientes para decidirse en favor de las cañerías de plomo, hay otros no ménos importantes. Supóngase que el oxígeno del aire contenido en las aguas se une al metal y forma un proto-óxido, que este se

(1) Párrafo citado.
(2) Tom. 5.°, pág. 490.
(3) Pág. 356.

combina con el ácido carbónico y lo convierte en carbonato de plomo, ¿qué tiempo durarian en buen estado las cañerías? Basta calcular las proporciones de los dos gases contenidos en las aguas, y la que pasa de líquido en un tiempo dado, para convencerse que ántes de un año se habrian convertido los cañones en albayalde, lo que es absolutamente falso.

La comision ha descuidado de intento tomar en cuenta las sustancias sólidas contenidas en las aguas, al ocuparse del gas carbónico, porque los argumentos tomados de la accion que ejerce este sobre aquellas, son en favor de su opinión. El ácido carbónico que contiene una agua, se mantiene en el líquido miéntras no se aumenta la temperatura ó se disminuye la presion; pero faltando estas circunstancias, se desprende, aun cnando la agua tenga en suspension ó en disolucion algunos cuerpos que carezcan de una fuerza de atraccion bastante poderosa para que se verifique la combinacion: pero si en las sustancias contenidas en ellas hay afinidad, el gas se divide y se desprende la mayor parte, uniéndose la otra al cuerpo, con quien se *obliga* á poner en contacto. He aquí por qué se emplean las máquinas de presion para preparar los carbonatos y bi-carbonatos, con el objeto de no perder el ácido, como sucederia sirviéndose de vasijas descubiertas. Segun esto, ¿cómo suponer que el plomo, que no es de los cuerpos que tienen mas afinidad que la cal y la magnesia, tome de preferencia el gas carbónico? Es verdad que los carbonatos alcalinos son capaces de ceder á este metal el gas con que se hallan unidos, pero es precisamente cuando el plomo está combinado con un ácido mas fuerte que el carbónico para unirse á la base de la sal formada por este; y tambien porque en tal caso se halla al estado de gas naciente, lo que no sucede en las aguas de que se trata.

Ya es tiempo de hablar de la accion que ejercen las sustancias fijas contenidas en las aguas sobre el plomo de los tubos que las conducen.

Las bases que se encuentran en las aguas son la cal, la sosa y la magnesia: pueden unirse al plomo y formar plombatos solubles, siempre que no estén en combinacion con otros cuerpos que tengan mayor afinidad. No se puede negar que los ácidos sulfúrico, hidro-clórico y carbónico, se

unen á aquellas bases de preferencia al plomo, aun suponiéndolo al estado de proto-óxido: tampoco cabe duda que el sulfato de plomo es insoluble en la agua, y que el óxido metálico no descompone al sulfato de cal, única combinacion que existe en las aguas, formada por el ácido sulfúrico. La sal de sosa no es descompuesta por el plomo, y aun en la hipótesis de que se formara el cloruro y que hubiera igualmente el óxido de plomo en mayor cantidad, se obtendria el cloruro con exceso de base insoluble en la agua, y por lo mismo incapaz de perjudicar á la salud.

Solo resta estudiar la accion que ejercen *por sí* las aguas potables de la ciudad sobre el plomo. La comision crée inútil detenerse minuciosamente en este punto, porque los autores de mas nota están de acuerdo en que las aguas que contienen sales solubles no obran sobre el metal, aun cuando se halle en ellas alguna cantidad de aire. Por tanto, se ocupará mejor en referir un hecho que *por sí solo* no deja duda que las aguas de que se trata no contienen el metal, ni alguno de los compuestos que puede formar unido á otros cuerpos. Este hecho es la contraprueba mas segura que destruye cuantas teorías se pudieran inventar para persuadir lo contrario; y *él solo basta* para sosegar á los tímidos que esperan por momentos ser atacados de los terribles síntomas del cólico de plomo.

Se han tomado novecientas noventa y nueve partes de agua, en la que se disolvió una de acetato de plomo; se trató un poco de este líquido por el mismo ácido hidro-sulfúrico que sirvió para buscar en las aguas el plomo que se supone, y al momento se formó un precipitado negro tan abundante, que ocupó la mitad del líquido que servia para la esperiencia. Despues se tomó una parte de las mil que contenian el plomo, y se mezcló con otras novecientas noventa y nueve de agua pura: el mismo reactivo demostró claramente la presencia de la sal metálica. Es decir, que el ácido hidrosulfúrico de que se usó, puede descubrir una millonésima parte de plomo; pero como las aguas de la capital se habian reducido á una vigésima de su peso, se puede asegurar, sin temor de equivocarse, que no hay en estas un veinte millonavo de plomo.

Acaso no faltará quien pretenda persuadir, que en alguna de las diversas épocas del año, y aun en las distintas horas del dia, es cuando se forman los compuestos de plomo que se suponen; pero aun esta sospecha queda destruida, si se atiende á que la agua gorda no cambia de propiedades por la variacion de las estaciones: que la delgada no contiene en tiempo de lluvias sustancias que obren sobre el plomo, en las circunstancias en que este se encuentra: que la naturaleza de los terrenos por donde pasan dichas aguas, no puede cambiar la composicion de estas: y en fin, que el estado eléctrico de la atmósfera no favorece la combinacion de las sustancias que contienen las aguas con el metal de las cañerías.

La comision desea no dejar punto por tratar de cuantos puedan servir para ratificar su opinion: por lo mismo, aunque parezca inútil que se ocupe de la parte médica, quiere hacer notar una observacion interesante, saçada de los hechos que ha referido.

Los reactivos descubren una millonésima de sales de plomo, pero no manifiestan una mil millonésima. Supóngase que las aguas de Mégico contienen esta proporcion: supóngase tambien que un habitante de esta ciudad tome diariamente cuatro cuartillos de agua, que sin duda no es el término medio, y de ambas suposiciones resulta, que en el espacio de un año habrá tomado mil cuatrocientos sesenta cuartillos de líquido, que no tienen mas de trece granos, cuatrocientos cincuenta y cinco mil avos del compuesto de plomo, gratuitamente supuesto: dosis que no inquietaria la conciencia *del mismo Hahnemann.*

Por otra parte, la comision, que justamente ha tenido presente la opinion respetable de los profesores del Colegio de Medicina, no puede dudar que las enfermedades reinantes en esta ciudad desde que hay cañerías de plomo, nada tienen de comun con las que produce este metal; cuya opinion se ve confirmada en el estado de muertos y nacidos del año de 839, que acaba de publicar el Exmo. Ayuntamiento, pues en él consta que de 5638 personas que fallecieron, solo 27 han sucumbido al cólico, y no se espresa que haya sido saturnino.

Los raciocinios espuestos, y mas que ellos los hechos consignados, conducen irresistiblemente á creer que nadie dudará que las aguas potables de Mégico no tienen una veinte millonésima de plomo; que no hay hecho alguno que demuestre contengan esta cantidad verdaderamente *homoeopáthica*, y que aun cuando se suponga gratuitamente su existencia, no es capaz de alterar la salud de los habitantes de esta ciudad. Por lo mismo, en el humilde sentir de la comision, sus trabajos deben producir un pleno convencimiento de que *los acueductos de plomo no se oponen á la salubridad pública.*

Mégico, Abril 25 de 1840.—*L. Rio de la Loza.—Manuel Robredo.—L. de la Pascua.*

ESTRACTO

de las conferencias sobre medicina legal, habidas entre los individuos de la comision de la Academia de Medicina y los señores editores de la Themis.

Objeto á que se dirigen estos apuntamientos.

Es una verdad demostrada entre los escritores que se han ocupado en estos últimos tiempos de la organizacion de las sociedades, la de que no se pueden ellas arreglar de una manera estable y permanente, sino separando las diversas funciones que tienen que llenar sus gobiernos, y constituyendo aislados hasta cierto punto tres poderes diferentes, que con independencia el uno del otro, ejerzan una parte de aquella autoridad, que depositada ántes en las manos de un solo hombre ó corporacion, ponia con demasiada frecuencia en peligro el bienestar de la comunidad. Teniendo cada uno de estos tres poderes diferentes dentro de su órbita un centro comun, que es el de la felicidad de los ciudadanos, debe por su institucion misma hallarse investido de las facultades necesarias para proporcionarse los medios que conduzcan á ese fin, guardando estos y aquellas toda la analogía posible con la naturaleza de las funciones que separadamente les es-

tán confiadas por las leyes orgánicas de una nacion. El poder encargado de la ejecucion de las leyes y de los principales ramos de la parte administrativa, procurará conservar la *sanidad pública*, favorecer el vigor de la poblacion, asegurar la existencia y libertad de los ciudadanos, y llenar con el exámen del aire, de las aguas, de los lugares, de los comestibles, de las habitaciones, de las prisiones, &c., todos los objetos de la policía médica y de la higiene pública. El poder encargado de la confeccion de las leyes, fijará la escala de los delitos y de sus respectivas penas, á proporcion de los conocimientos físicos, médicos y quirúrgicos que tenga, así del mal que causan los crímenes á la sociedad en general y á sus individuos en lo particular, como de la malicia y perversidad de los delincuentes, segun se valoricen las acciones de los unos y los padecimientos de los otros, por su sexo, por su edad, por su educacion, por su sensibilidad, por su ilustracion, por su rango y por otras muchas causas, que jamas se podrán apreciar dignamente, si se ha tenido en poco el estudio del corazon del hombre y de la fuerza de los motivos impulsivos o retraentes de sus mismas acciones. La autoridad por ultimo á quien se comete la aplicacion de estas disposiciones á los casos particulares, debe necesitar á cada momento del auxilio de los facultativos, para comparar si el hecho que se les presenta es el mismo que quiso la ley comprender, ora se atienda á la lesion de la persona ofendida, ora á la criminalidad del ofensor.

La importancia pues, de la medicina legal es de tal condicion, que abrazando en su esfera casi todos los ramos del saber humano, cuenta por auxiliares á las demas ciencias, pues apenas hay objeto en la naturaleza, que no esté ó pueda estar en relacion con el hombre, y que no deba servir por lo mismo de materia á la sobrevigilancia de los gobiernos, á las disposiciones de una buena legislacion, y á los juicios de los tribunales. La limitacion de nuestros escasos conocimientos en una materia tan vasta, deberia sin duda arredrarnos al acometer nuestra empresa; pero fuera de que de intento prescindimos de todo lo relativo á la policía médica y á la higiene pública, por la misma necesidad de ocurrir preferemente á lo que mas urge, como es la acerta-

da calificacion de los delitos y de sus penas, y la prudencial aplicacion de estas á los casos que diariamente ocurren; tenemos por seguro, que hoy no se ha de poder tratar de la materia por nadie, con la perfeccion que es de desearse; y que el único medio de irse acercando con el decurso de los años á esa perfeccion, es el de repetir los ensayes defectuosos, de los que nosotros vamos á dar el primero; no ocultandosenos que ha de estar plagado de faltas, inexactitudes y equivócos, que ni el estado de las ciencias médicas y morales permiten deshacer, ni mucho ménos la correspondencia entre la medicina y la legislacion, que todo el mundo advierte y conoce; pero cuyos términos nadie hasta ahora ha sabido fijar con precision y claridad.

Está pues descubierto ya el plan que nos proponemos seguir, que es el que la misma necesidad nos hace abrazar, porque habiendo pocas leyes que hayan dado la importancia que tienen por sí mismos los conocimientos médicos y quirúrgicos, y siendo muchas de ellas bastante defectuosas, bien por los errores sobre que descansan ó bien por los vacios que dejan, es necesario no limitarnos á solo la simple relacion del modo con que se debe cumplir hoy con el espíritu de esas disposiciones vigentes, en su aplicacion actual á los casos en que la justicia ejerce su oficio; sino que ademas es indispensable indicar las reformas, adiciones ó derogaciones que esas mismas leyes deben sufrir, dirigiendo en consecuencia nuestras observaciones, así á los legisladores con respecto á las medidas que han de tomarse, como á los jueces con respecto al modo de hacer mas racionalmente practicables las que estén vigentes. De este modo será como se presenten con mayor utilidad real á una sociedad naciente, unas investigaciones de que se podrá aprovechar desde los primeros momentos de su publicidad.

Nos será preciso tal vez impugnar algunos errores, que arraigados con el uso y fortificados con otras preocupaciones populares, parezcan estar sancionados por el tiempo; mas procurarémos hacerlo con la moderacion y el respeto á que por su longevidad son acreedores, persuadiéndonos de que no es incompatible el espíritu de mejoramiento y perfeccion progresiva, con la permanencia del órden y subsis-

tencia del cuerpo social, bien así como respetuosamente conserva el cuerpo de una imágen sagrada el artista que se atrave á retocar y estinguir sus antiguos defectos y desproporciones. Si á pesar de nuestras intenciones, que son sanísimas, no sacaren fruto ninguno de este trabajo ni los legisladores ni los jueces de nuestra era, habrémos cumplido por nuestra parte con llamarles siquiera la atencion á objetos serios, que no solo miran á *las circunstancias presentes*, y que irán diariamente aumentando de interes, como se aumenten los descubrimientos de aquellas relaciones que enlazan entre sí á las ciencias físicas con las morales, y que vayan haciendo inseparables de la medicina á la legislacion y á la administracion pública.

Nos prometemos todavía que estos apuntamientos puedan ser de alguna utilidad á los abogados y á los médicos, así por la esposicion que hacemos de las leyes que están vigentes en los ramos relativos, como por las manifestaciones de las últimas ó mas racionales doctrinas sobre los puntos de que nos encarguemos, segun nuestro propósito.

NOTAS.

al articulo inserto en la pag. 23 y siguientes de este volumen.

(1) Alopática es el adjetivo que se agrega á medicina cuando se quiere distinguir de la Homoeopatía.

(2) Para el médico una sustancia es inerte cuando por sí sola no tiene virtudes medicinales.

(3) El cloruro de oro es uno de los medicamentos que los médicos alópatas administran en dósis muy pequeñas, pues dan la duodécima parte de un grano.

(4) Esta azúcar, que se prepara evaporando el suero, la emplean los homoeopáticos con el objeto único de conseguir una division estrema de los medicamentos; Hahnemann la eligió por ser completamente inerte.

(5) Disolucion, atenuacion, potencia, son términos casi sinónimos.

(6) Para reducir un grano de medicamento, de nuez vómica, v. gr., á la primera disolucion, es preciso 100 grs. deazúcar de leche;

para reducir estos 100 grs. de la primera á la segunda, se necesitaria 100 veces 100 grs. de azúcar, ó 10.000 grs.; para reducir estos 10.000 grs. á la tercera, se necesita 100 veces 10.000 grs. ó 1.000.000; para la cuarta 100.000.000 de grs., y así en las demas. Así, pues, para representar el número de granos de azúcar que se necesitarian para reducir un grano entero á una disolucion dada, basta agregar á la unidad un número de pares de ceros igual al de la disolucion que se quiere obtener. Por ejemplo, para la 17.ª disolucion se pone la unidad seguida de 17 pares de ceros, esto es, de 34 ceros, lo que dará $10.000.^{5}000.000.^{4}000.000.^{3}000.000.^{2}000.000.^{1}000.000$.

Siendo imposible para los homoeopáticos reducir un grano entero de medicamento á una alta disolucion, adoptaron el modo de preparacion descrito; y así es que en vez de pasar 100 grs. de la 1.ª á la 2.ª disolucion, han tomado solamente la 100.ª parte de la primera, y lo mismo han hecho para las demas.

(7) Es evidente que para una disolucion por la via húmeda, para la 17.ª v. gr., se necesitan tantas gotas de alcool, cuantos granos de azúcar, para hacer la misma disolucion por la via seca, y por consiguiente es aplicable en este caso cuanto se ha dicho en la nota anterior.

(8) Dan el nombre de tintura á la disolucion de un medicamento en el alcool. La disolucion pues de un grano ó de una gota de medicamento en 100 gotas de alcool, da la tintura de este medicamento á la 1.ª disolucion; esta en 10.000 gotas da la tintura á la 2.ª, &c. &c.

En todos los ejemplos que se van á poner, se suponen los medicamentos homoeopáticos líquidos; sustituyendo la palabra grano á gota, fácilmente se aplicarán estos ejemplos á los casos en que los medicamentos sean sólidos.

(9) El litro de alcool rectificado que se debe emplear para las preparaciones homoeopáticas, ciertamente no pesa 887 gramos (29 onzas); cada gramo (18 granos) contiene cuando mas 40 gotas de alcool; así, los 887 gramos que componen el litro, contendrán 35.480 gotas, y los 25 litros 887.000 gotas: por otra parte sabemos, que para reducir una gota de zumo de acónito á la 3.ª disolucion, se necesita 1.000.000 de gotas de alcool; luego los 25 litros no serán suficientes.

(10) Para elevar á su cubo el cilindro de que hablamos, es necesario multiplicar la base por la altura: se obtendrá la base multiplicando 3.141.592 (relacion aproximativa de la circunferencia con el diámetro) por $\overline{500.}^{2}$, que es el cuadrado del radio (porque el círculo$=pR^{2}$). * Multiplicarémos despues el producto por la altu-

* *Aquí se usa de p en lugar del signo griego* pi *que se acostumbra poner en geometría para representar el factor de la cantidad,*

ra 4000, y ejecutando estas operaciones, vemos que el cilindro $=3,141,592,\times\overline{500}^2\times4000=3,141,592\times250000\times4000=3,141,592,\times1000000000=3,141,592,000$ metros cubos$=3,141,592,000,000$ decímetros cubos ó litros. Y como cada litro contiene ménos de 36.000 gotas de alcool, resulta que nuestro cilindro contendria ménos de 114 cuatrillones de gotas. Mas para reducir un grano entero de opio á la 9.ª disolucion, se necesita un quintillon de gotas; luego no serian bastantes 8 cilindros como el nuestro.

(11) Admitiendo, lo que es exagerado, que las aguas cubren los $\frac{4}{5}$ de la tierra, y que su profundidad media es de 7.500 metros, se ve que si estuvieran repartidas uniformemente sobre toda la superficie de nuestra esfera, la cubririan á la altura de seis kilómetros, y dejarian en su centro nuestro globo, cuyo diámetro se encontraria proporcionalmente disminuido.

Para conocer el volúmen de esta masa de agua, que es capaz de formar sobre nuestra tierra una capa de agua de seis kilómetros de espesor, basta elevar á su cubo nuestra esfera, y rebajar el volúmen de la esfera sin agua.

Mas, como puede verse en la nota 13, el radio de la tierra es de 6.366.197 metros, el radio de nuestra esfera sin agua seria de 6.366.197 metros, y la solidez de $453\times3,1415926\times\overline{6366197}^3$ (adoptando la fórmula $\frac{4}{3}$ p R ^{3}). Haciendo estas multiplicaciones, el producto es 1,077,706,433,054,216,929,339,925 decímetros cubos. Restando esta cantidad del volúmen entero de la tierra (que es segun la nota 13 de 1,080,759,328,946,306,672,640,000 decímetros cubos), queda poco mas de 3052 quintillones de decímetros cubos ó litros de alcool. Esta cantidad líquida, contando en el litro 35,480 gotas, como ántes se ha hecho, no daria 109 septillones de gotas. Esta enorme masa no seria aun bastante para reducir un grano de emético á su 14.ª disolucion, puesto que se necesita de 10 octillones de gotas para esta operacion, cuyo número es 90 veces mayor.

(12) Bien sé que la tierra no es una esfera perfecta; que el diámetro de los polos es casi los $\frac{307}{309}$ del de el ecuador; puesto que el primero es de 3,178 leguas, y el segundo de cerca de 10 leguas mas; pero los cálculos hechos con el fin que me propongo, no exigen una precision rigorosa, y por lo mismo he despreciado las pequeñas cantidades, cuando podia hacerlo sin alterar considerablemente los resultados.

(13) El metro es la diezmillonésima parte de la distancia que hay del polo al ecuador; luego toda la circunferencia de la tierra tiene 40 millones de metros. Este número dividido por 3,1415926 (relacion entre la circunferencia y el diámetro), nos da de longitud

---

que comparado con 1 está en la misma relacion que la circunferencia con el radio.

del eje de la tierra 12.732.395 metros. La superficie de una esfera es igual á su diámetro multiplicado por la circunferencia del círculo mayor: así (admitiendo la perfecta esfericidad de la tierra) podemos conocer su superficie multiplicando el número anterior por 40 millones, lo que da 509.295.826,560.000 metros cuadrados. Ahora, para elevar á su cubo la tierra, basta multiplicar su superficie por el tercio del radio, es decir, por 2.122.065. Ejecutada esta operacion, resulta que la solidez de la esfera es de 1.080.759.328.964.306.672.640.000 decímetros cubos ó litros.

Esta masa de alcool, contando en el litro 36.000 gotas, no contendria 39 octillones de gotas, cantidad que multiplicada por 25 no da un novillon de gotas, que es lo que se necesita para elevar una gota de medicamento á su 15.ª disolucion.

(14) La distancia que hay de la luna á la tierra, es de cerca de 60 radios terrestres ó 60 veces 1.600 leguas=96.000 leguas. Así, pues, el diámetro de la esfera de que se habló, seria de cerca de 192.000 leguas.

(15) Se sabe que la solidez de dos esferas es como el cubo de sus radios ó los cubos de sus diámetros. Así, pues, la esfera de que se trata, teniendo un diámetro 60 veces mayor que el de la tierra, seria á esta misma como 60^3 á 1^3, ó como 216.000 es á 1.

Ahora bien: hemos visto en la nota 13 que el volúmen de la tierra está representado por ménos de 39 octillones de gotas de alcool; luego el de nuestra nueva esfera quedará bien representado por 216.000 veces 39 octillones de gotas, ó por 8.208 novillones. Y necesitándose para la 17.ª disolucion 10 decillones de gotas, resulta que la dicha esfera no seria aun bastante.

(16) De todos los planetas, el mas distante del sol es Urano, cuya distancia es de 242.000 diámetros terrestres: la tierra, por otra parte, dista 12.000; por consiguiente, la mayor distancia que puede haber entre la tierra y los planetas (comprendiendo el diámetro del sol, que es 110 veces mayor que el de la tierra) es de 254.110 diámetros terrestres, ó lo que es lo mismo, cerca de 810 billones de leguas. Por tanto, es evidente que una esfera que tuviese por centro la tierra, y cuyo diámetro fuese 300.000 mayor que el de nuestro globo, envolveria la luna, el sol y todos los planetas conocidos. La solidez de esta esfera seria á la solidez de la tierra como 300.000^3: 1^3 y como 27.000.000.000.000.000 : 1. Para saber el número de gotas de alcool que pudiera contener esta esfera, basta multiplicar esta cantidad por 40 octillones (número de gotas de alcool contenido en una masa igual á la de la tierra, segun la nota 13): esta multiplicacion da 1 cuatuor decillon y 80 tridecillones, y se necesitaria 10 cuatuordecillones de gotas para una disolucion al 23.º grado.

(17) Para elevar á la 30.ª disolucion una gota entera de *anémona pulsatilla*, seria necesario un nonodecillon de gotas de alcool. Pues supongamos hecha la operacion, y tomemos la cien millonési-

ma parte de estas gotas, que serian 10 sesdecillones de gotas, las que precisamente contendrian la cienmillonésima parte de la gota de jugo de *anémona pulsatilla.* Admitiendo que hubiese sobre la tierra dos billones de seres humanos, lo que es una exageracion, y admitiendo que cada persona tomase diariamente doscientos globillos humedecidos con dos gotas enteras de tintura de la 30.ª disolucion, vemos que se consumirian 4 billones diarios de gotas, lo que no haria 2 trillones en un año, 200 trillones en un siglo, 200 quillones en cien millones de años, 20 sestillones en cien millones de siglos, 1 undecillon en el mismo tiempo, suponiendo la poblacion cien millones de veces mas considerable de lo que realmente es; y aun suponiendo todavía que cada individuo consumiese diariamente cien millones de gotas, es decir, mas de dos mil litros de esta tintura. Y con todo esto, aun distamos mucho de los 10 sesdecillones de gotas, es decir, de la cienmillonésima parte de gota del jugo de la *anémona pulsatilla.*

(18) La vacuna preserva de las viruelas, pero no cura esta enfermedad.

(19) Como quiera que los medicamentos homoeopáticos se administran á dósis muy pequeñas, todo médico puede tener en la bolsa una caja que contenga un gran número de remedios. A esta caja se le ha dado el nombre de Botica de bolsa.

(20) A medida que las ciencias se perfeccionan, encontramos en nuestros alimentos, en el agua mas pura aparentemente, en el aire que nos rodea, una multitud de sustancias de cuya existencia ni aun sospechas se tenian en otro tiempo, y el raciocinio nos dice que habrá aun otras muchas no accesibles á nuestros toscos medios de investigacion. Bastará solo poner un ejemplo para hacer ver cuantas diferentes materias pueden introducirse en nuestro cuerpo, sin que tengamos conciencia de ello, por la respiracion ó por la absorcion cutánea: cuando por medio de la máquina eléctrica y de sus conductores de plata se hacen caer algunas chispas eléctricas en un pedazo de oro, este recibe algunos átomos de plata que despues disipa la simple evaporacion. Así casi todas las sustancias naturales pierden algunas partículas por la evaporacion; el aire se carga de estas emanaciones y nosotros podemos despues absorverlas. Una sola gota de agua puede contener homoeopáticamente muchos millares de remedios y todos muy activos.

(21) Para conocer el número de decímetros cubos que contiene el espacio que compone la atmósfera, á la que ordinariamente se le supone una altura de 15 leguas, basta conocer el volúmen de una esfera cuyo diámetro fuese 15 leguas mas grande que el de la tierra y rebajar el volúmen de esta. El radio de la tierra es cuando mas de 1.600 leguas, y admitiendo que la atmósfera tenga 150 leguas de altura en lugar de 15, resultará que el radio de la esfera que se busca es de 1.750 leguas, 70 millones de decímetros. Así es, que la solidez de esta esfera seria representada por $\frac{4}{3} \times 3{,}1415926 \times$

70000000 ^{3}=4,1888 X 343 sestillones=1.436.758.400 cuatrillones de decímetros cubos. Este número sustraido del volúmen de la tierra, que es cuando ménos de 1.080 sestillones de decímetros cubos, da por resto 356 sestillones de decímetros cubos; número que representa muchas veces el volúmen del aire atmosférico, tal cual lo respiramos, principalmente si se atiende á la rápida diminucion de densidad á medida que se aleja de la tierra. Admitamos ahora, exageradamente, que la tierra contiene un septillon de decímetros cubos de aire: admitamos ademas que esta atmósfera no encierra en forma de vapor ó de emanaciones mas que la cienmillonésima parte de un grano ó de una gota de cada uno de los principales medicamentos homoeopáticos (como plata, belladona, carbon, cobre, mercurio, oro, platina, azufre &c. &c.); de aquí resultará que cada decímetro cubo de aire contiene la cienmillonésima parte del grano ó de la gota de estos medicamentos. Y como á cada respiracion inspiramos cuando ménos la 10.ª parte de un decímetro cubo de aire, resulta que en cada respiracion entra en nuestro pecho cuando ménos la decillonésima parte de un grano de cada uno de los remedios conocidos.

(22) Segun Hahnemann, cuando semejante remedio se administra en una enfermedad, sobreviene un aumento de los síntomas, ó una gravedad homoeopática, y esta depende de que como el remedio que se ha administrado, tiende á desarrollar síntomas semejantes á los que ya existian, aumenta momentáneamente la enfermedad. Pero poco despues, supuesto que dos síntomas semejantes no pueden existir al mismo tiempo, y que el producido por el remedio es el mas fuerte, resulta que este queda solo y despues se disipa espontáneamente.

(23) La suma facilidad con que los jurados médicos dan títulos de *oficiales de sanidad*, hace que en el campo se encuentren médicos en cuyas manos todo medicamento activo es una arma peligrosa. Así es que (aun cuando parezca estravagante mi opinion á las personas que no hayan reflexionado en esta importante cuestion) no temo afirmar que la *medicina espectante, que consiste en prohibir todo medicamento activo*, es el *método general* de curacion que presentaria ménos inconvenientes en la *medicina rural*, miéntras que una buena ley de organizacion médica no reemplace la impotente y ridícula legislacion que aun nos gobierna. A pesar de los vicios de esta legislacion existen sin embargo muchos *oficiales de sanidad* que son acreedores á la reputacion que disfrutan; está muy distante de mí la idea de ridiculizar á esta clase de personas ni á ningun médico en particular. (*Notas de M. Boret*).

Sesion ordinaria del dia 6 de abril de 1840.

Se leyó y fué aprobada la acta de la sesion anterior.

El sr. Robredo dijo: Que estando concluida la estampa de la niña rhinencefálica que se mandó publicar en el periódico, queria saber si los gastos que se habian erogado los ha de pagar el señor tesorero.

Despues de una ligera discusion, acordó la Academia por unanimidad de votos, que se pagara por la tesorería el importe de dichas estampas.

El sr. Rio de la Loza: Que cumpliendo con lo acordado en la sesion anterior, habia remitido el 24 del pasado once comunicaciones, una á la sociedad de Emulacion de Guadalajara, y diez á los socios corresponsales de los departamentos de Puebla, Veracruz, Guanajuato y Morelia.

El sr. Robredo: Que no ha visto mas que á un enfermo nuevo atacado de viruela confluente, y no tiene cosa particular de que dar cuenta.

El sr. Pascua: Que en el cuartel que asiste tuvo la semana pasada tres enfermos de viruela confluente.

El sr. Duran: Que ha visto dos casos nuevos en las manzanas encargadas á su cuidado: y en su práctica particular tiene á dos personas vacunadas á satisfaccion del Dr. Chené, atacadas de la erupcion confluente.

El sr. Escobedo: Que siente mucho no hayan concurrido los socios que se comprometieron á tratar en esta sesion de la cuestion que propuso en la anterior, sobre el método de estincion; pues los que se hallan presentes están por la negativa, y quiere oír á los que opinan en favor de los baños frios: que el sr. Villa, en una conferencia que tuvo con el que espone, habia convenido en que con este tratamiento no se estingue la erupcion, pero se consigue curar la enfermedad: que ha usado los baños frios con todas las precauciones necesarias en tres casos de viruela confluente, y que el mal recorrió sus periodos y los enfermos murieron.

El sr. Duran: Que la comision de medicina legal continúa sus trabajos, en union de los señores editores del periódico Themis, con la constancia necesaria, y que irá dando cuenta á la Academia con los resultados de sus tareas.

El sr. Robredo hizo una reseña del plan que habia adoptado dicha comision, y espuso algunas razones para probar la utilidad del método.

Se procedió á la eleccion de presidente y vice, y quedó nombrado para el primer cargo el sr. Escobedo, y para el segundo el sr. Andrade.

Concurrieron á la sesion los sres Andrade, Duran, Escobedo, Galenzowski, Pascua, Rendon, Rio de la Loza, Robredo, Romero y Teran.—*Rio de la Loza*, secretario.

Sesion ordinaria en 20 de abril de 1840.

Aprobada la acta anterior, dió cuenta el secretario con una contestacion que remitió el sr. Mendizabal, socio corresponsal de la Academia. Se mandó archivar.

El sr. Carpio dijo: Que sentia no haber concurrido á la sesion anterior, porque tenia empeño en contribuir con los datos que ha reunido para ventilar la cuestion de que se ha ocupado últimamente la Academia, sobre el uso de los baños frios en el tratamiento de la viruela: que este método, usado en Inglaterra, lo ha visto recomendado en un escrito ingles, que aunque es anónimo, le parece fundado: que en un artículo publicado en la Enciclopedia de medicina, aconseja Gregori las afuciones frias, y Currié y Mr. Thomas prescriben los baños: que á fin de que no se le creyera bajo su palabra, llevaba la obra de este autor. Leyó la parte que trata del asunto, y concluyó con manifestar, que tanto estos datos como los que habia presentado en otras sesiones queria que se tuvieran presentes, sin que por esto se entendiera que aprobaba ó reprobaba el uso de los baños frios en el tratamiento de la viruela.

El sr. Liceaga: Que ha usado con buen éxito de los baños frios en tres casos de viruela confluente, pero teniendo en consideracion dos puntos principales: primero, la diferencia entre la temperatura de la agua y la de la atmósfera: segundo, la accion de la circunferencia al centro. Espuso las razones que hay para atender á estos puntos, y terminó su discurso diciendo, que hacia cuatro dias que se le presentó un caso nuevo de viruela confluente en las manzanas encargadas á su cuidado.

El sr. Escobedo: Que creia que no habia concluido la epidemia, porque aun se sabe de algunos casos nuevos: que cuando propuso la cuestion acerca de los baños frios, lo hizo con el objeto de reunir un número considerable de hechos que decidieran sobre el particular, pues habiéndose presentado entónces la epidemia de viruelas, era tiempo de sacar una ventaja de ese mal: que juzgando por analogía, tenia indicados algunos datos en favor del método: ademas, los buenos resultados obtenidos con el uso de la agua fria en las flegmasias intensas, despues de las grandes operaciones quirúrgicas y en las heridas de cabeza, que como ha observado el sr. Galenzowski, evita las erisipelas consecutivas y los enfermos curan fácilmente, son hechos que deben tenerse presentes al ocuparse de estas

dos cuestiones: primera, si el baño frio evita la erupcion de la viruela, ó disminuye por lo ménos el número de pústulas: segunda, si cura la enfermedad sin producir otros resultados.

El sr. Liceaga: Que tambien ha observado los buenos efectos de la agua fria en las flegmasias; pero que no debe olvidarse que la temperatura del baño es relativa á los individuos, pues una misma agua es fria para unos y tibia para otros.

El sr. Carpio: Que sin embargo de que en su opinion no se puede resolver satisfactoriamente la cuestion de que se ocupa la Academia, deben esperarse, para ventilarla mejor, los datos que se han pedido á los socios corresponsales y los mas que presenten los de número: que entre tanto diera cuenta el sr. Blaquiere con el resultado que tuvo la comision que le confirió la Academia.

El sr. Blaquiere leyó el siguiente escrito, y á peticion del sr. Liceaga se acordó que constara en la acta.

Señores presidente y socios de la Academia.

Ya tuve el honor de dar parte á esta respetable sociedad por el conducto del Dr. Jecker, de los pasos que he dado con el intento de poner en ejecucion la honrada encomienda que me hizo á mi salida de esta capital. No creo sin embargo escusado para mí el darle cuenta personalmente, delo acontecido en lo que pertenece á este asunto, cuando ademas tengo que poner en sus archivos algunos originales que me han quedado en las manos. La Academia me remitió doce ejemplares de su periódico, y entónces tenia publicados ocho números. El primero lo puse á mi llegada á Nueva York en manos del Dr. Berger, socio de la sociedad médico-quirúrgico-práctica de aquella ciudad, con recomendacion de ofrecerlo á la sociedad de que él hacia parte. La reunion de esta no se verificó en el tiempo de mi demora en Nueva York, y así no pude presentar yo mismo este testimonio de nuestros esfuerzos para el adelantamiento de la ciencia, y para ponernos al nivel de las demas naciones cultas: mas el Dr. Berger no puede haber faltado á esta promesa, y si nuestro presidente no ha recibido del de Nueva York la contestacion correspondiente, no por esto aquella sociedad deja de estar enterada de nuestra marcha. El segundo fué remitido por mí en Filadelfia al sr. Elías Dovend, boticario distinguido, quien se ofreció á entregarlo á una de las dos sociedades médicas de Pensilvania. No habiendo yo permanecido mas que 24 horas en Filadelfia, no tuve tiempo para dar otros pasos relativos á este objeto. Despues de mi llegada á Paris me ocupé en ponernos en relacion directa con varias sociedades médicas de Europa.

Escribí con este intento á Lóndres, Berlin, Turin, y Viena, juntando á mis cartas los ocho números de nuestro periódico. Tomé la precaucion de poner yo mismo carta y periódicos en casa de los

embajadores respectivos de las naciones á que pertenecian las sociedades á quienes me dirigí; y ellos me aseguraron que todo seria entregado con prontitud. Yo habia dado mi direccion en Paris para el caso de que se tuviese por mas cómodo contestarme á mí, que mandar la contestacion hasta Mégico. Yo ignoro si vuestro presidente ha recibido estas contestaciones; mas despues de dos años todavía no me habian llegado y he creido inútil insistir sobre esta correspondencia.

Habia escrito en los mismos términos en Pavía, patria del ilustre Scarpa, por intermedio tambien del embajador de Austria. La respuesta vino tan favorable como se podia esperar bajo el cetro de plomo que oprime á este pais. Vedla aquí en latin.

Novae Mexicanae Academiae Medicae-Auctoribus.

Aegre Vobis, perillustres Viri, significare possumus quanti, ephemeridum vestrarum primitias dono nobis datas, fecerimus. Magnum, quo promovendae scientiae flagratis, amorem, aeque ac doctrinae vestrae profunditatem illae testantur.

Vehementer ideo nobis laetaremur, si honestissimi nobilissimique voti vestri compotes illico facere, ac in sodalitium nostrum sine mora et spontè Vos recipere datum esset.

Ast Facultas nostra ita constituta est, ut exterae gentis doctores absque Supremi Magistratus licentia sibi adsciscere nequeat; quapropter, si commercium nostrum scientificum optare pergitis, id quod et nobis exoptatissimum, Vos ahud pigeat, ope Consulis vestri Langobardiae Gubernium rogare, quo huic nostrae Facultati aggregationis vestrae potestatem faciat.

Valete itaque, Viri doctissimi; aestimationis et benevolentiae nostrae sacramentum accipite.

Jicini Reg. die 1.ma Maji an. 1838.—Doct. Franciscus Casorati Facultatis Medicae. J. R. Archigymnas. Jicin. p. t. Decanus.

Tenemos la prueba de que nuestros amigos de Pavía querrian muy bien entrar en relaciones mas estrechas con nosotros, y entablar correspondencias aun personales entre sus miembros y los de la Academia de Mégico; pero ántes que todo, se tendria que pedir un permiso, tal vez inútilmente, á S. M. el emperador de Austria. He tenido que dolerme de los sabios sometidos á una autoridad tan poco generosa, y no hice mas que dar las gracias á nuestros amigos, y continuar mandándoles los otros números del periódico que llegaron

Como se ve por lo espuesto, he usado ampliamente del derecho que se me habia concedido en la reparticion de los periódicos, pues he abierto relaciones con tres sociedades en Paris y con la

de Strasburg, que son cuatro en solo la Francia. Señores, pido el permiso de detenerme un momento sobre este punto. Si he abusado algo de la licencia, haré siempre esta reflexion: que ni Inglaterra, ni Prusia, ni Cerdeña, ni Austria, ni el Norte, se han dignado darnos siquiera una contestacion, cuando ninguna de las sociedades francesas ha faltado á esta formalidad, y aun la han cumplido con placer é interes: y es porque á pesar de los sucesos penosos que nos han tenido en mala inteligencia por espacio de algunos meses, sucesos cuyo término ha sido recibido con mas agrado en Francia que en este pais, hay mas elementos de simpatía entre la nacion francesa y la megicana, que entre esta y las otras: hablo de las estrangeras, propiamente dichas. Esta es mi opinion, y la creo verdadera, pues los hechos la comprueban, sean de la clase que fueren: ciencias, idioma, artes, industria, literatura, ¿no vemos que estos ramos de la civilizacion son los que los megicanos adoptan con mas simpatía, y concuerdan mas con su genio, cuando son de orígen frances? Por mi parte á lo ménos creo que es un hecho indudable, y del que las mayores ventajas han de seguirse en el porvenir para ambos paises.

Pues las sociedades médicas de Francia han respondido inmediatamente á mis ofertas: en primer lugar, la Academia Real de Medicina alabando nuestros ensayos, alentando nuestros esfuerzos, y ofreciéndonos sus servicios, y despues la sociedad de Emulacion médica y la de Medicina práctica, uniéndose las dos á la primera en favor de la nueva asociacion científica.

Os doy las gracias, señores, por los diplomas de corresponsales que dieron á hombres ilustrados que yo habia señalado en la Academia Real: este paso nos abria camino para establecer relaciones todavía mas estrechas; mas desgraciadamente no me llegó el de M. Parisset, secretario perpetuo de dicha Academia, pues los demas diplomas fueron entregados personalmente, y no se declararon hasta que el respetable Parisset tenga el suyo: es el corte que dí con mis amigos que se prestaron á ello, y sin duda la Academia Real de Medicina de Paris asegura en reciprocidad algunos corresponsales en la lista de vuestra Academia.

Los estatutos de las otras dos de Paris no permiten admitir corresponsales sino despues de haber presentado una memoria médica; así es que he podido solo lograr el título de corresponsal de la de Medicina práctica por una memoria sobre el mal terrible conocido entre nosotros por el de San Anton.

Strasburg pudo hacer mas, y en el tiempo mismo de las disensiones políticas mas acaloradas, escogia para sus relaciones científicas algunos socios de nuestra Academia, como para consagrar este principio, que la ciencia no tiene que ver con la política, y que los hombres de estudio son de la misma familia.

Señores, desde algun tiempo yo veia el horizonte político aclararse entre España y la mas importante de las que fueron sus colonias. No queria disponer de la última coleccion que me quedaba del periódico, reservándola para el dia feliz de la reconciliacion entre Mégico y la madre patria. Tan luego como se tuvo en Paris la noticia oficial del reconocimiento de la independencia megicana por España, creí que no era necesario tomar una autorizacion especial para el caso presente, pues debió entrar en el plan que se habia propuesto la Academia megicana: aun pensé que este paso estaba en los intereses del pais, dando una opinion favorable de él, pues que se ofrecia una sociedad científica megicana, la primera á sancionar la buena armonía que acababa de principiar por el importante hecho del reconocimiento de la independencia: el resultado me ha probado que no padecí un equívoco.

Escribí pues con las razones siguientes, si no literalmente, al ménos en este sentido.

„Señores presidente y socios de Madrid.—Tengo el honor de informar á V. SS. que una Academia de Medicina acaba de formarse en Mégico, y ofrecerles los ocho primeros números del periódico que se redacta en su seno, y que me encargó poner á su disposicion tan pronto como los sucesos lo permitiesen. Considero como un honor feliz para mí el haber llegado á ser el primer encargado de una mision á la vez pacífica y científica, y ser el primer anillo de la cadena de relaciones de amistad entre la madre patria y el pais que ha llegado al periodo de su independencia. Mégico la conquistó con las armas en la mano, pues supo mostrarse digna de la mayoría á que el tiempo y el curso inevitable de las cosas humanas la llamaba; pero tan luego como el grito de la guerra ha dejado de hacerse oír, la Academia Megicana no se olvida que los hombres de ciencia son los que han de entrar los primeros en la carrera que tiene por objeto la union entre los hombres y naciones. Soy el intérprete de sus sentimientos, y ofrezco á V. SS. una correspondencia que se va á hacer bajo los mejores auspicios.

Reciban pues V. SS. sus votos sinceros por la continuacion de sus buenas relaciones y la cesacion de los males que afligen en el dia á una nacion tan digna de la prosperidad que le deben dar algun dia sus sacrificios actuales á la libertad."

Conocen Vdes. la respuesta; el original lo pongo en manos del señor presidente, para que se coloque en el archivo.—*L. B.*

El mismo sr. Blaquiere presentó cinco diplomas de miembros corresponsales de la Sociedad de Medicina de Strasbourg para otros tantos socios de número de la Academia de Mégico: se mandaron repartir. Tambien entregó dos notas de la Academia de Medicina de Madrid, una de la Sociedad Médica de Emulacion de Paris,

otra de la Academia de Pavía y un ejemplar de la Gaceta de los hospitales: todo se mandó archivar.

El sr. presidente dió las gracias al sr. Blaquiere, á nombre de la Academia, por el empeño que habia tomado á fin de poner en relacion á esta corporacion con las Sociedades Médicas de Europa.

Concurrieron á la sesion los sres. Alfaro, Blaquiere, Carpio, Escobedo, Galenzowski, Liceaga, Rendon, Rio de la Loza, Romero y Teran.—*Rio de la Loza*, secretario.

Sesion ordinaria del 4 de mayo de 1840.

Aprobada la acta de la sesion anterior, se dió cuenta con una comunicacion del sr. Cheyne, otra del sr. Leal, y una del sr. Gonzalez Urueña, socios de la Academia de Medicina. La primera se mandó archivar, la segunda se pasó á la comision de viruela, y tocante á la tercera, se dispuso que contestara el secretario satisfactoriamente á los puntos principales que menciona en su nota el sr. Gonzalez, y se le remitiera el diploma que reclama.

El sr. Andrade dijo: Que le habia encargado el sr. Galvan hiciera presente á la Academia, que concluido el tomo cuarto del periódico, no podia continuar con la contrata.

El sr. Robredo: Que siendo el asunto de mucho interes, pedia que se nombrara una comision que presentara su dictámen sobre el particular. Admitida esta mocion, fueron nombrados los sres. Robredo y Teran.

El sr. Romero: Que hace veinte dias que no se le presentan enfermos de viruela, ni en las manzanas que le encargó el ayuntamiento ni en su práctica particular.

El sr. Liceaga: Que queria saber si continuaria la discusion sobre baños, de que se ha ocupado últimamente la Academia.

El sr. presidente: Que no estando presentes algunos de los socios que han tomado parte en el asunto, quedaria pendiente hasta que concurrieran todos.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los sres. Andrade, Jécker, Liceaga, Pascua, del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Romero y Teran.—*Rio de la Loza*, secretario.

Sesion ordinaria del 18 de mayo de 1840.

Se leyó y fué aprobada la sesion anterior.

El sr. Robredo dió cuenta con una propuesta del dueño de la imprenta de las Escalerillas, por la que se compromete á entregar

doscientos cincuenta ejemplares del Periódico de Medicina, dándole cincuenta y cinco pesos por cada número. El mismo sr. Robredo manifestó el presupuesto de otra imprenta, y dijo lo que habia hecho en union del sr. Teran para cumplir con la comision que les confió la Academia: últimamente, que en vista de esto creia la comision que debia realizarse la contrata con el sr. Ortega, y al efecto presentó las siguientes proposiciones.

1.ª La Academia tomará el Periódico de Medicina por su cuenta.

2.ª Se celebrará la contrata con el sr. Ortega, segun las condiciones que constan en su obligacion.

3.ª Queda facultado el tesorero para hacer los gastos de reparticion y administracion del Periódico.

Admitidas y puestas á discusion quedaron aprobadas las dos primeras; la tercera la retiró la comision por haber manifestado el secretario que el reglamento faculta al sr. tesorero para hacer los pagos que determine la Academia, y que habiéndose aprobado las dos primeras proposiciones, era inútil la tercera.

El sr. Robredo dió cuenta con un escrito de la comision de medicina legal, y habiéndosele dado lectura, presentó el sr. Rio de la Loza la siguiente proposicion, que admitida y puesta á discusion fué aprobada: „Pido que se publique en el Periódico de la Academia el escrito que se acaba de leer, si no hay inconveniente por parte de los señores editores de la Temis.

El sr. Blaquiere dijo: que pensaba ocuparse de un punto de bastante interes para la práctica; el empleo del mercurio en el tratamiento de algunas enfermedades inflamatorias, especialmente en los casos en que no podia hacerse uso de la sangría general, por circunstancias individuales: alegó varias razones en favor de este método, y concluyó ofreciendo presentar por escrito á la Academia un trabajo sobre el particular,

Concurrieron á la sesion los sres. Andrade, Blaquiere, Carpio, Duran, Escobedo, Galenzowski, Jecker, Pascua, del Rio, Rio de la Loza, Robredo, Romero y Teran.

TABLA ALFABÉTICA

de las materias que contiene el tomo IV del periodico de la Academia de Medicina de Megico.

Abstinencia, [de sus peligros]..... 121
Abuso del speculum uteri, y advertencias prácticas sobre las ulceraciones del cuello del útero..... 104
Acido hidro-ciánico..... 119
Aguas potables de Mégico..... 134, 199 438
Dictámen del Colegio de Medicina sobre su salubridad..... 452
Anasarcas curados por el emético, [observaciones.]..... 38 237
Arancel médico, dictámen del Colegio de Medicina..... 421
Arsénico, opiniones erróneas sobre este envenenamiento..... 413
Azufre dorado de antimonio, su accion sobre el sublimado, por el sr. Rendon..... 61
Baños, su uso en las viruelas..... 438
Bálsamo de copaiba, escrito de D. Francisco Marroquin..... 228
Capsulas glutinosas para administrarlo..... 417
Bibliografia por M. A..... 230
Cálculo biliar cristalizado..... 37
Caries de la mitad izquierda de la mandíbula inferior..... id.
Id. del sternon..... id.
Carburo de azufre, sus efectos resolutivos en los tumores frios. 74
Cañerías de plomo, discurso del sr. Herrera..... 266
Cateterismo del esófago..... 50
Carta del sr. Andrade..... 116
Contestacion del sr. Dr. Sobrino..... 158
Centeno de cuernecillo, modo de conservarlo..... 21 308
———Su utilidad en la amenorrea..... 108
Clororis [un caso de]..... 38
Colitis curada por el mercurio, artículo del sr. Guapillo..... 110
Congestion cerebral, su diagnóstico..... 45
Medio para distinguirla del síncope..... 48
Conservacion indefinida de las carnes..... 18
Costra inflamatoria por C..... 264
Cremor, sus efectos..... 353
Dolores nerviosos, observacion..... 270
Diabetis..... 772 316
Duda sobre el uso del aceite en el envenenamiento por las cantáridas 109
Descripcion del cuello del útero..... 321
Discurso del sr. Liceaga en la reparticion de premios..... 87

Id. del sr. Carpio en el mismo acto..... 81
Escrito sobre el tratamiento de las fiebres tifoideas, por M. R. 185, 193 241
Estrabismo, observacion..... 99
Espulsion del útero, traducido..... 115
Elefanciasis..... 197
Empiema..... 80
Exámen de los enfermos, memoria del Dr. Louis, 161, 281 325, 364
Erisipela..... 273
Fracturas del cuello del femur..... 239
Fragmentos de las lecciones de M. Magendie..... 261 401
Fosfato de mercurio [pomada de] para la resolucion de los tumores frios..... 21
Hemorragias..... 271
Hongos, remitido del sr. Altamirano..... 375
Hojas de oro, su aplicacion en las viruelas..... 262
Impugnacion á los artículos del sr. Binagni por el sr. Castillo.. 7
Introduccion..... 3
Ipecacuana privada de la parte nauseabunda..... 68
Inflamacion ulcerosa de los intestinos, observacion..... 195
Kiesteina..... 263
Lantano, nuevo metal..... 60
Lazaretos, su utilidad en las epidemias..... 359
Leche, investigaciones sobre la de las nodrizas por M. Donné.. 72
Ligadura de la carótida, artículo del sr. Galenzowski..... 103
Manchas de la sangre..... 19
Medicina legal..... 240
Apuntes sobre esta materia..... 461
Medicina homoeopática..... 23
Mercurializacion, artículo del Sr. Blaquier..... 449
Myelitis..... 239
Metritis puerperal curada con el mercurio, observacion..... 271
Nota del sr. Andrade sobre los alumnos premiados el año pasado..... 86
Notas del artículo del Sr. Hufuand..... 464
Necrología del sr. Arellano..... 39
Opinion de M. Magendie sobre la fiebre tifoidea..... 41
Paralisis por el golpe de un toro..... 77
Pierna artificial..... 79
Pomada estibiada, sus diversos efectos..... 193
Procedimiento para el ensayo de los opios..... 15
Reflexiones sobre la vacuna, por el sr. Nájera..... 448
Rhinencefalia, [caso de] observacion del sr. Arellano, con una litografia..... 389
Revacunacion, reflexiones del Dr. Boffinet..... 298
Sacaruro de liquen islándico..... 119

Sangrías y sanguijuelas, por el sr. Carpio..... 62
Sanguijuelas, su historia natural..... 335
Sangre, [investigaciones sobre la] thesis de M. Lecanu..... 308
Síncope, sus causas..... 42
———su diagnóstico..... 45
———su tratamiento..... 49
Tumores blancos..... 272
Tannino, [algunas fórmulas cuya base forma esta sustancia].... 69
Varices, su tratamiento, por el sr. Andrade..... 137
Vinagre, modo de conservarlo, por el sr. Vargas..... 22
Vendas, efectos benéficos de su aplicacion en las estremidades inferiores..... 238
Violetas, [jarabe de] por el sr. Vargas..... 112
Viruela, traduccion de una memoria del Dr. Sabatier..... 146
Viruela confluente, observaciones del sr. Pascua..... 178
Viruela, última epidemia de Mégico, 274, 278, 318, 358, 394.. 398
Observaciones del sr. Duran..... 393
Viruelas, escrito del sr. Robredo..... 441
Unicuique suum, exámen crítico de la Guia del médico.. ... 313
Contestacion..... 351
Zarzaparrilla, [artículo contra la esencia de] por B. P..... 156
Defensa de la esencia, por el sr. Vargas..... 312
Contestacion de B. P..... 34

ERRATAS.

Pág. 413 línea 31 dice: debilitarla en tal enfermedad. La sangre &c.: léase: debilitarla. En tal enfermedad la sangre &c.

Id. 417 línea 18 dice: una grama (nueve granos): léase: una grama (diez y ocho granos.)

Id. 417 línea 29 dice: de capsulas; lo que se convino &c.: léase: de capsulas, lo que se convino &c.

Id. 419 línea 38 dice: mucha ménos copaiba: léase: mucho ménos copaiba.

Id. 420 línea 4.ª dice: de copaiba: 18 granos: léase: de copaiba 18 granos.

Id. 421 línea 16 dice: copaibo: léase: copaiba.

MÉGICO.
Imprenta de Galvan á cargo de Mariano Arévalo,
Calle de Cadena núm. 2.